

# 体 験 申 込 書

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(有効期限 申込日より1ヶ月)

フリガナ  
氏名

保護者名

続柄 ( )

住所

連絡先

( )

生年月日

年

月

日

( 歳)

学校名・園名

年生/年長・年中・年少

梅本通信欄

出欠

書記

会計  (スポ保 )