



申込用紙



APPLICATION FORM

(申込日 年 月 日)

園名			
ご担当者名			
住所	〒 —		
TEL・FAX	TEL — —	FAX — —	
会場	晴天時	雨天時	
実施希望日時	① 月 日 () : ~ :		
	② 月 日 () : ~ :		
	③ 月 日 () : ~ :		
対象	年長 参加人数 名 (男 名・女 名)	園全体(先生方含め) 名	
	当日参加される先生の人数 名		
写真撮影	可 ・ 不可 ※活動の様子をホームページに掲載させていただきます。		

【 お問い合わせ・申込書送付先 】

一般社団法人石川ツエーゲンスポーツクラブ 担当: 白山(しらやま)

TEL 076-254-5081 FAX 076-254-5082