

FAX 送信票不要

## こまくさ教室 参加申込書

年 月 日

長野県信濃学園

こまくさ教室担当者 行

[保護者] 住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

|                              |               |        |   |
|------------------------------|---------------|--------|---|
| ____月____日のこまくさ教室に参加を申し込みます。 |               |        |   |
| ふりがな<br>児童氏名                 |               | 性別     | 生<br>年<br>月<br>日<br><br>年 月 日<br>( 歳 月) |
| 所 属<br>(保育園・学校等)             |               |        |   |
| 希望相談<br>時間                   | 希望する相談に○      | 第1希望時間 | 第2希望時間                                  |
|                              | 言語相談          | : ~ :  | : ~ :                                   |
|                              | 生活相談          | : ~ :  | : ~ :                                   |
|                              | 運動相談          | : ~ :  | : ~ :                                   |
| 付添者<br>氏 名                   |               |        | 続<br>柄                                  |
| 連絡先                          | 電話番号：<br>Fax： |        |   |
| 参加の<br>きっかけ                  |               |        |   |

FAX : 0263-92-5729

\* 希望する相談日の3週間前までに 送付をお願いします。

\* 時間については、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

受付後、必要書類をお送りします。