

ロアッソ熊本キッズキャラバン申込書

【FAX】096-283-1300

(アスリートクラブ熊本 ホームタウン推進室)

必要事項をご記入の上、上記の番号にFAXでお申し込み下さい。

お申し込み後、日程の決定・詳細の打ち合わせのご連絡をさせていただきます。

【年度内実施

回目】

ご記入日：

年

月

日

園名	ふりがな		
担当者	ふりがな		
住所	〒 -		
TEL		FAX	
E-mail			
実施希望日	①	月 日 ()	: ~ :
	②	月 日 ()	: ~ :
	③	月 日 ()	: ~ :
※ 開催可能日時は、水曜日～金曜日で原則午前10時～12時の間になります。			

※ 対象は年長クラスのみです

クラス名①	【人数】	クラス名②	【人数】	クラス名③	【人数】
	男の子 人 女の子 人 合計 人		男の子 人 女の子 人 合計 人		男の子 人 女の子 人 合計 人
場所	園庭 ・ その他 (施設名:)				
雨天時の対応	順延 ・ 室内 雨天時は室内での実施をご案内させていただいております。				
準備する物	帽子・飲み物をご準備下さい。				

質問・ご要望等がありましたらお書きください。

--

◎注意事項

- ・年度内実施1回目は無料。給食の時間はありません。
- ・年度内実施2回目からは有料となります。

ロアッソ事務局側記入欄
【開催時間】
【雨天時】 室内 ・ 順延開催 ()
【その他連絡事項】

ロアッソ熊本キッズキャラバン担当 竹下 雅隆