

■DREAMクラス申込書

参加者全員についてご記入の上、FAX番号03-3615-5586 までお申し込みください。
ご家族でご参加の場合、お子さまの年齢(学年)と人数をお知らせください。

参加日	参加人数
6月 4日 (日)	

参加者氏名

氏名	フリガナ	性別	TEL	学校名 (学年)/ 又は年齢 (おこさま)	障がい/ 予め知らせて おきたいこと

※ ご家族でおむつが取れていない幼児がプールにご参加の場合は、プール用おむつをご持参ください。

ご不明な点がございましたら遠慮なく、お電話にてお問い合わせください。