**FAX番号：042-703-8622**

**さがみはら産業創造センター　子どもワークショップ事務局宛**

**子どもワークショップ　申込書**

|  |
| --- |
| ご希望日に✓をお入れください |
| ◻ 11月16日 | ◻ 12月14日 | ◻ 1月18日 |
| お子様の氏名（ふりがな）  |
|  |
| 性別 | 生年月日 | 学校名 | 学年 |
| 　 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 | 　　　　　　　　小学校 | 　　　　　　　　　　年 |
| 保護者様の氏名（ふりがな） | 続柄 | 生年月日（西暦） |
| 　 | 　 | 　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 住所　 |
| 〒 |
| TEL | FAX |
| 　 | 　 |
| 携帯電話番号 | E-mail |
| 　 | 　 |
| 駐車場利用の有無 | その他 |
| 　　 | 　 |