**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 | | | |
|  | | |  | | | |