

ヴァイオリンワークショップ 申込書

ふりがな

氏名 _____ (歳)
_____ (男 ・ 女)

住所 _____

TEL _____

_____ 小学校 _____ 年生

保護者氏名
(同伴の場合) _____

メルト体験事業ヴァイオリンワークショップに、
参加費1,000円を添えて申し込みます。

平成29年 月 日

※上記個人情報の取扱いには十分注意し、当事業の
受付資料作成以外には利用いたしません。

※自己都合による取消の場合、参加費の返金は
できませんのでご了承ください。

公益財団法人川越市施設管理公社 あて

領 収 書

様

金1,000円也

メルト体験事業ヴァイオリンワークショップ
参加費として領収いたしました。

平成29年 月 日

公益財団法人川越市施設管理公社

※自己都合による取消の場合、参加費の返金は
できませんのでご了承ください。