平成 29 年度
「ジョイフルこども絵画教室」 参加申込書

1人目　　フ　リ　ガ　ナ　　年 齢

○ 参加者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 歳

＿＿＿＿＿＿ 小学校 / 中学校 ＿＿＿＿ 年生

※ 当てはまる方に○

2人目　　フ　リ　ガ　ナ　　年 齢

○ 参加者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 歳

＿＿＿＿＿＿ 小学校 / 中学校 ＿＿＿＿ 年生

※ 当てはまる方に○

※ 参加者が小学生の場合は、保護者の方の同伴が必要となりますので、保護者氏名も記入してください。

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ 住　　所 〒　　－

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○ 電 話 番 号 ＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

○ アンケートにご協力お願いします

～ ジョイフルこども絵画教室を何で知りましたか？ ～

□ ジョイフルに来館したとき
□ ホームページを見て
□ チラシ・ポスターを見て
□ その他（　　）

※ 上記個人情報については、個人情報保護方針に基づき、十分に留意して取り扱います。

公益財団法人川越市施設管理公社