

# すみれキッズクラブ お申し込み書

保護者名	
幼児名	
幼児名(フリガナ)	
幼児 性別	男 ・ 女
幼児 生年月日	平成 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	
メールアドレス	
FAX番号	
お申し込み日	月 日 ※体験も受け付けております。

お電話・FAX どちらでも受け付けております。

TEL:(0587)54-6633

FAX:(0587)54-6887