

2024年度

フリーゲル教室申込書

お申し込み日 年 月 日

お子様のお名前	ふりがな	男	生年月日
		女	西暦 年 月 日
保護者様のお名前	ふりがな	お子様との関係	
ご住所	〒 -		
TEL			
アレルギーの有無	有 ・ 無	*アレルギー有に○を付けた方 小麦 ・ 卵 ・ 乳製品 ・ その他 ()	

領収証

年 月 日

様

フリーゲル教室参加費 _____ 円を領収いたしました。

学校法人柿乃木学園
柿乃木幼稚園