

責任者名

◆申込期日 **6月28日(金)正午** 定員を超えた場合は**抽選**を行うため、締め切り厳守でお願いします。

◆**親子2名で1組**です。第1希望および第2希望の講座No.を記入してください。

◆名簿作成のため、枠内に **楷書で丁寧に** 記入ください。

	氏 名			学年	希望講座 No.		連絡先 ※	
	保護者	子	フリガナ		第1希望	第2希望	電話番号	FAX番号 (FAX不可の場合は住所)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※開催日直前に直接連絡が必要な場合があります。

提出先 長野市PTA連合会事務局  
 FAX 268-1302  
 E-mail: ngc-pta@trust.ocn.ne.jp