**高橋和子研究室　　FAX045-339-3393　　10/17日必着**

|  |
| --- |
| 　　　親子のふれあいダンス教室　**申し込み用紙　　\*印は必須** |
| **（ふりがな）****\*保護者の氏名** |  | **年齢** | 歳 | **性別** | 男　・　女 |
| **（ふりがな）****\*子どもの氏名** |  | **年齢** | 歳 | **性別** | 男　・　女 |
| **（ふりがな）****\*子どもの氏名** |  | **年齢** | 歳 | **性別** | 男　・　女 |
| **連絡先** | 住所　　〒　　　　　-　 |
| **\***電話(当日連絡のつく番号）　FAX |
| e-mail |
| **保護者の職業等** |  |
| **\*参加日(該当欄に☑)** | □**10/26日午前**□**10/26日午後**□**1/11日午前** |
| **週の運動時間** | 　□ほとんどしない　□１日　□それ以上　□毎日 |

※応募者から取得した個人情報については、本来の目的以外に使用又は提供せず、その取り扱いに

は十分注意します。