

「ところざわ人形劇フェスティバル」 参加申込様式

下記の内容を記入の上、切り取って「往復はがき」に貼り付けてお申込みください。
はがれないようにしっかり貼ってください。（同内容を手書き可）

㊦ 往信（おもて面）に貼る

〒359-8501

所沢市並木1-1-1
所沢市教育委員会 社会教育課

「人形劇フェスティバル」係 行

㊧ 往信（うら面）に貼る

ワークショップ申込み

①参加する方全員のお名前と学年または年齢

氏名 _____ () 年生 () 歳

氏名 _____ () 年生 () 歳

氏名 _____ () 年生 () 歳

入場する保護者氏名

_____ (保護者)

②緊急連絡先（保護者）の電話番号・氏名

氏名 _____

電話番号 _____

㊦ 往信（おもて面）

返信（うら面）

郵便はがき

〒□□□□□□

返信

<空白>
ここには何も
書かないでください

㊦

㊧ 返信（おもて面）

㊧ 往信（うら面）

郵便はがき

〒□□□□□□

返信

保護者の方の
・郵便番号
・ご住所(〒ヨリ括弧)
・お名前
を書いてください

㊧