****

**エイサー講習会申込書**

　　　　申し込み日　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| お名前  （担当学年）  参加者全員のお名前をお願いします | 年生　　または　　　　　歳児 |
| ご自宅住所 | 〒  TEL：  Ｅ－mail |
| 勤務先ご住所 | 学校名  〒  TEL：  ＦＡＸ： |
| 希望日  ご希望日を○で  　囲んでください。  （複数日参加可） | 8月　８日（土）宝塚会場  ※出張講習希望の場合、　希望日時　　月　　日（　　　）　　　　希望時間　　　時～　　　時 |
| 希望演目 |  |
| 講習料お振込み日 | 20２０年　　　月　　　日　（　　） |

