



# 「和の学校」 入学申込書

\_\_\_\_年度 第\_\_\_\_期

※受講を希望する年度と期(1期 or 2期)をご記入下さい

フリガナ	
児童氏名	
児童住所	〒 -
電話番号	( )
携帯電話	( )
F A X	( )
生年月日	
性別	男・女
フリガナ	
学校名	
学年	(受講年度4月現在)
食物アレルギーの有無	有(品目名 )・無
フリガナ	
付添者氏名	

〒162-0062 東京都新宿区市谷加賀町 2-5-23 裏千家東京出張所「和の学校事務局」

TEL : 03-5261-3111 FAX : 03-5261-3112

※児童住所以外へ書類送付をご希望される場合は住所・氏名をご記入ください。

(〒 - )