「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		
メールアドレス		
児童住所	〒　　－	
電話番号	（　　）	
携帯電話	（　　）	
ＦＡＸ	（　　）	
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		性別
付添者氏名		男・女

〒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。

（〒　　-　　）