

2014・第3回ギラヴァンツキッズフェスティバル参加申込用紙

■チーム用

当日代表者名		電話	(自宅・会社) (携帯電話)		
FAX		PCアドレス		希望カテゴリー(A,B,C,D)	
住所	〒				

チーム名			代表者名			
学年(年中・年長)	参加者名	年齢	学年(年中・年長)	参加者名	年齢	備考

■個人用

保護者名		電話	(自宅・会社) (携帯電話)		
FAX		PCアドレス			
住所	〒				

学年(年中・年長)	参加者名	年齢	学年(年中・年長)	参加者名	年齢	備考

株式会社ギラヴァンツ北九州 〒802-0001 北九州市小倉北区浅野3丁目8-1 AIM2F
 TEL:093-863-6555 FAX:093-863-6666 <http://www.giravanz.jp/>
 メール:senbiki@giravanz.jp 担当:千疋