

2014

第3回ギラヴァンツ キッズフェスティバル参加申し込み用紙

希望カテゴリー (A,B,C,D)	
-------------------	--

■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	
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

■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

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: 千足

