

団体利用 名簿

お手数ですが、利用日の1ヶ月前までにFAXにてお申し込みください。
 ※名前を記載する際はひらがなでお願いいたします。

利用団体名：

担当者： TEL: 利用日 月 日 ()

		おなまえ (ひらがな)	年齢	サイズ	アレルギー
1班 (ミドリ)	1				無・有 ()
	2				無・有 ()
	3				無・有 ()
	4				無・有 ()
	5				無・有 ()
	6				無・有 ()

2班 (キイロ)	1				無・有 ()
	2				無・有 ()
	3				無・有 ()
	4				無・有 ()
	5				無・有 ()
	6				無・有 ()

3班 (ピンク)	1				無・有 ()
	2				無・有 ()
	3				無・有 ()
	4				無・有 ()
	5				無・有 ()
	6				無・有 ()

- ・サイズの記載はSS・S・Mでお願いします。
- ・アレルギー欄はかならず丸を付け、アレルギーを持つ場合は種類の記載もお願いいたします。

コックコートの参考サイズ

SS : 90 cm

S : 110 cm

M : 140 cm

認定NPO法人 郡山ベップ子育てネットワーク
 〒963-8803 福島県郡山市横塚1-1-3
 TEL : 024-942-6777 FAX : 024-942-6778
 担当 : 大内