

(12/8)

BABYミュージック・ケア教室
参加申込書

お申込者さまの
お名前

参加人数

お子さま 名 大人 名

お子さまの年齢

連絡先

住所 〒

TEL

(お申込先)

いずれかの方法で、お申込み下さい。

TEL 0285-39-6088

FAX 0285-39-6188

E-mail tochigimusiccare@fukushi-pastel.jp

とちぎミュージック・ケア研究会

〒329-0214 小山市乙女625-2

(社会福祉法人パステル内) (担当: 中島麻里)

