

(9/15)

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](mailto: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)

十五夜

