

# おひさまのいえ抽選申込用紙

申込団体名	利用希望時間 : ~ :
① TEL	人数 子ども                      大人                      計  名                                      名                                      名
②	
FAX	利用する幼児（○で囲む） 3 ・ 4 ・ 5 歳児
利用施設選択（○で囲む） 自炊 ・ 自主手配（弁当持参） ・ 業者紹介	

※利用定員を超える場合や利用回数を複数回に分ける場合は、下の欄もご記入ください。

1回目	
子ども	大人
名	名
計	
名	
利用する幼児（○で囲む）	3・4・5 歳児

2回目	
子ども	大人
名	名
計	
名	
利用する幼児（○で囲む）	3・4・5 歳児

※ 電話番号・FAX番号を忘れないようにご記入ください。

（利用団体の電話番号と必ず連絡の取れる番号を記入してください。）

※ 申込みは 3月 11日（土）必着です。（郵送の方は必着日にお気を付けてください。）

※ FAXの方は送付表を付けずに送信してください。



おひさまのいえ  
FAX 741-0471

<受付番号>

※ここは記入しないでください