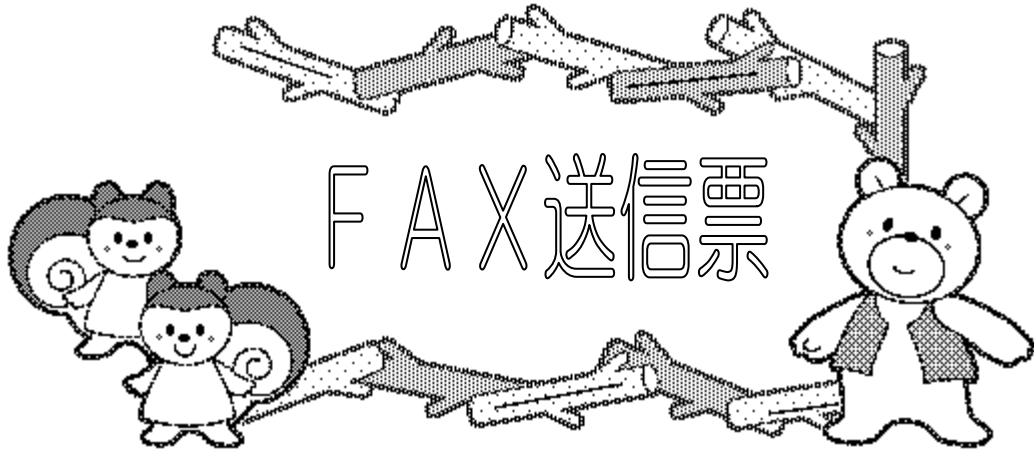


2018年 月 日



ままとんきっず
赤ちゃんふれあい体験係りあて

FAX 044-945-3009

平間中学校 申し込み

ふりがな ()
お母さんのお名前 ()
連絡先電話番号 ()
FAX番号 ()
ご住所 〒 ()
お子さんのお名前 () 年月齢 (才 ヶ月)
() 年月齢 (才 ヶ月)