コープのえほんで スマイル・キャラバン隊 申込用紙

コープのえほんスマイル
子育て応援【無料配本】

申込日

年　月　日（　）

申込団体名	
ご担当者名	
ご連絡先電話番号	ご連絡先 FAX番号
ご訪問先住所	
第１希望日	年　月　日(　)　時　分からの30分間
第２希望日	年　月　日(　)　時　分からの30分間
第３希望日	年　月　日(　)　時　分からの30分間
参加予定人数 参加予定者年齢	保護者(　)人　0歳児(　)人　1歳児(　)人 2歳児(　)人　3歳児(　)人　4歳児(　)人 5歳児以上(　)人　その他(　)
駐車スペース	車1台分のスペース　□あり　□なし
とまとちゃんの着ぐるみ	□希望する　□希望しない
備考欄	

※希望日は3日間ご記入ください。

生協記入欄

返信日　年　月　日(　)

訪問決定日時	年　月　日(　)　時　分 ※上記時間の約30分前に訪問し、うちあわせをさせていただきます。
備考欄	

FAXは　こちらまで
072-225-2517

TEL 072-232-5029
平日　9：30 ～ 16：30