



# アップルクリスマスパーティ 2014 参加申込用紙

日 時：2014年12月2日（水曜日） 15:00～17:00（14:30 受付開始）

氏 名（保護者様） \_\_\_\_\_ 様

(ふりがな)

(ふりがな)

※ふりがなは必ず打ってください。

く ん ( 歳)

く ん ( 歳)

(ふりがな)

(ふりがな)

お子様のお名前（複数可）

ちゃん ( 歳)

ちゃん ( 歳)

お電話番号 ( )

人気イベントのため、ご予約の定員を50名様までとさせていただきます。  
参加希望の方は、電話、もしくは直接スタッフまでおたずね下さい。

ご予約・お問い合わせ ☎ **078-935-4182** アップル歯科クリニック

※当日、万が一来られなくなった場合は、お手数ですが必ずご連絡いただけますようお願いいたします。