

【お子さま向け】 ヤクルト健康教室 申込書

申込日： 令和 年 月 日

必要事項をご記入の上、FAXを送信ください。希望日は、できれば第二希望までご記入ください。

※ご注意

○申込書をファックスしていただいた後、1~2営業日以内(土日祝除く)に、担当者よりご連絡致します。

担当者より連絡がない場合、FAXが届いていない可能性もありますので、ご確認の電話をお願い致します。

○変更・キャンセルの場合は、必ずご連絡ください。

第一希望日	令和 年 月 日 ()		
	午前・午後	時 分	~ 時 分
第二希望日	令和 年 月 日 ()		
	午前・午後	時 分	~ 時 分
開催場所			
参加人数	名 (先生方含む)	学年	
代表者様について	学校名		
	お名前	(ふりがな)	役職名
	ご住所	〒	
	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		

ご希望のメニューがありましたら、○をお付けください。

<input type="checkbox"/>	小学校 低学年向け 『ウン知育教室』
<input type="checkbox"/>	小学校 高学年向け 『おなかの菌学』
<input type="checkbox"/>	保育所、幼稚園向け 『おなかのやくそく』
<input type="checkbox"/>	保育所、幼稚園向け 『おなかたんけん』

----- ※当社記入欄 -----

日程のご連絡	予定表記入	担当者連絡	発注	講師	備考