

平成29年度 幼稚園・保育所合同音楽鑑賞会参加申込書

			年	月	日
園(所)名					
園(所)長名					
担当者名					
住所	〒				
電話番号			ファックス番号		
メールアドレス					

1. 参加人数 ( 月 日現在)

年齢	学級数	園児数	引率教員数
3歳児			
4歳児			
5歳児			
計			

2. 参加希望日時 ※ 希望順位(1、2)をご記入ください。

開催日	会場	9:50～10:35	11:05～11:50
11月9日	いずみホール		

3. 備考

※ご要望等ありましたらこちらにご記入ください。

9/22必着で郵送、ファックスまたは電子メール(PDF添付)にてお申し込みください。

〒559-0034 大阪市住之江区南港北2-1-10

送付先

アジア太平洋トレードセンターITM棟 12F

一般社団法人大阪市音楽団 鑑賞会担当宛

TEL:06-7668-5540 FAX:06-7668-5489 E-MAIL:kansyokai@shion.jp