



ぱんだくらぶ 申し込み書

入会希望のクラス _____

申し込み日 年 月 日

(ふりがな) 子供の名前		性別 利き腕	
生年月日		愛称	
住所	〒 堺市		
自宅 TEL		緊急連絡先 (携帯電話)	
メールアドレス		FAX	
メッセージ アレルギー等、気になることや、 スタッフが気を付けることが あればご自由にお書きください			
希望日 (月、水のみ)	第一希望 第二希望	紹介者氏名	

続柄	氏名(ふりがな)	生年月日
父		
母		
兄弟姉妹		

体験	入会
----	----

ぱんだくらぶ お申し込み先 古里 (090-9620-3283)