

キッズステーション ココライト 利用申込書

申込日 年 月 日

| | |
|--------------------------------|--|
| フリガナ | |
| 申込者氏名 | 年 月 日生 歳 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | <p>※こちらからご連絡をさしあげてよいものにチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 携帯電話</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅</p> <p>ご連絡可能なお時間 時～ 時</p> |
| フリガナ | |
| お子様の氏名 | 年 月 日生 歳 |
| お子様について できる限り詳しく お伝えください | |

お問い合わせ、お申し込みは TEL.078-743-5880 / FAX.078-743-5881 まで

※2014年11月25日までは TEL.078-856-8588 / FAX.078-862-9488
「ライト住吉」にて受付けております。