

送付先：滋賀大学教育学部附属幼稚園 行

FAX：077-527-5262

送信日：令和3年 月 日（ ）

ふりがな	
氏名	
所属	
住所	〒
TEL・FAX番号	TEL： FAX：

参加希望日時及び学年

参加希望日	① 5月26日(水) ② 6月30日(水) ③ 9月8日(水) ④ 10月13日(水)
参加時間	時 分 ~ 時 分
参観希望学年	3歳児 4歳児 5歳児

※ 参加希望日の1週間前までにご送付ください。

※ 下記の欄にご参加いただけるかの有無を記入し、FAXにて返信させていただきます。
参加いただける場合は、この用紙が当日の入構証となりますので必ず持参のうえ、正門にて警備員に提示してください。

	<p>保育トーク広場 の申し込みを受け付けました。</p> <p style="text-align: center;">令和3年 月 日</p> <p style="text-align: center;">滋賀大学教育学部附属幼稚園 園長 右田 正夫</p>
	<p>定員に達したため、今回は残念ながらご参加いただけません。</p>