

申込日： 年 月 日



沖縄こどもの国 出張出前教室 「ワンダータイム♪」 申込書

※ 下記、必要事項のご記入をお願いいたします（太枠内は必須）。

※ **実施希望日の1か月前まで**にFAXまたはメールにてお申込みください。

※ 質問やご相談は、下記担当までお気軽にお問い合わせください。

1.

団体名	フリガナ/			学年/ クラス数/
連絡先	ご住所/ 〒			
	TEL/		フリガナ/ 担当者 氏名/	
	FAX/			
	E-Mail/			
参加人数 (予定)	合計 人	内訳	子ども/	未就学児 : 人
				小学生 : 人
				中学生 : 人
			大人/ (高校生以上) : 人	

2. ご希望日をご記入ください。

	月日（曜日）	実施時間	実施場所
第1希望日	月 日 ()	: ~ :	
第2希望日	月 日 ()	: ~ :	
第3希望日	月 日 ()	: ~ :	

3. ご希望の内容やご要望などをご記入ください。

--

お申込みいただいた後、日程調整を行い担当者より数日中に折り返しご連絡を差し上げます。

**お申込み
お問合せ**

R5_okzmWT

公益財団法人 沖縄こどもの国

経営みらい課 宮里 宛て

TEL : 098-933-4190

FAX : 098-932-1634

E-Mail : wondertime.okzm@gmail.com