

**【お子さま向け】 ヤクルト健康教室 申込書**

申込日： 令和 年 月 日

必要事項をご記入の上、FAXを送信ください。希望日は、できれば第二希望までご記入ください。

## ※ご注意

- 申込書をファックスしていただいた後、1~2営業日以内(土日祝除く)に、担当者よりご連絡致します。  
担当者より連絡がない場合、FAXが届いていない可能性もありますので、ご確認の電話をお願い致します。  
○変更・キャンセルの場合は、必ずご連絡ください。

第一希望日	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分~ 時 分	
第二希望日	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分~ 時 分	
開催場所		
参加人数	名 (先生方含む) 学年	
代表者様について	学校名	
	お名前	(ふりがな) 役職名
	ご住所	〒
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	

ご希望のメニューがありましたら、○をお付けください。

<input type="checkbox"/>	① 「おなかくん」(0~3歳向け)	<input type="checkbox"/>	④ 「ウン知育教室」(小学校 低学年)
<input type="checkbox"/>	② 「おなかのやくそく」(4~6歳向け)	<input type="checkbox"/>	⑤ 「おなかの菌学」(小学校 高学年)
<input type="checkbox"/>	③ 「おなかたんけん」(4~6歳向け)	<input type="checkbox"/>	⑥ 「おなか元気教室」(小学校 全学年)

## ----- ※当社記入欄 -----

日程のご連絡	予定表記入	担当者連絡	発注	講師	備考