参 加 申 込 書　　FAX 043 － 308 － 7413	
幼稚園名 または 保育所名	
住　所	
保護者名 ・ 連絡先 （携帯）	・
ﾀﾞﾝｽに参加するお母さん氏名	参加しない ・ 参加する （　　）
参加者氏名（ふりがな） ・ 年齢	（　　） ・ 歳
	（　　） ・ 歳
	（　　） ・ 歳
メールアドレス	
同伴者チケット購入枚数 （ダンスをするお子様以外）	大人　　枚 ・ 小人　　枚 （4歳未満は無料）
その他連絡事項がありましたら ご記入ください。	

お問合せ先：千葉ロッテ茂原後援会 事務局　担当 村田
murata_sv@blue.ocn.ne.jp