



公益財団法人お香の会 FAX0742-33-6004

令和2年「親子香道教室」参加申込書

生徒の氏名	(フリガナ)	学 年	小・中・高( )年
保護者の氏名	(フリガナ)	電話番号 (携帯番号可)	
連絡先住所	〒 ( )		
備 考	(生徒のみ参加希望の場合、その旨をご記入ください)		