

初節句のお祝い申込書

〒 _____

申込者の住所

申込者の氏名

申込者の連絡先

お子様の住所

〒 _____

(申込者と同居の場合は不要)

お子様の氏名(ふりがな)

(楷書で正確に)

お子様の生年月日

対象は2016年(平成28年)生まれの赤ちゃん

注 意 事 項

日時は、平成29年5月3日(雨天の場合は平成29年5月5日)

申込費用は、15,000円となっており、後日振込用紙で御支払ください。

持ち帰りの名入り風呂のサイズは、54cm×40cmとなります。

応募人数 制限なし(応募期間内に限る)

応募期間

申込送付先

大風文化保存会 下若組事務局

344-0132 春日部市神間653 株式会社石原造園土木 内

TEL:048-748-0825 FAX:048-748-1186

詳細につきましては、後日ご案内を送付いたします。