

天理教里親連盟 創立 40 周年記念大会

参加申込用紙 (ファックス・郵送用)

代表者情報

教 区： _____ 所属教会： _____

氏 名： _____ 男 ・ 女 年 齢： _____ 歳

携帯電話番号： _____ ※大会当日に連絡が取れるもの

★式 典： 参 加 ・ 不参加

↳ 参加の方で、親子ルームを利用する方は人数を記入… (_____ 名)

★交流会： 参 加 ・ 不参加

↳ 参加の方で、送迎バスを利用する方は人数を記入… (_____ 名)

ご家族情報

※上記代表者のご家族で、参加される方がいらっしゃる場合にご記入ください。

※中学生以下の実子さん、里子さんが参加される際は、年齢欄に「学年 (例：小6)」をご記入ください。

※記入欄が足りない場合には、用紙を適宜コピーしてお使いください。

氏 名	性 別	年 齢	式 典	交 流 会
	男・女		参加・不参加	参加・不参加
	男・女		参加・不参加	参加・不参加
	男・女		参加・不参加	参加・不参加
	男・女		参加・不参加	参加・不参加

ファックス番号： 0743-63-7266

郵送先住所：〒632-0016 奈良県天理市川原城町673番地 天理教里親連盟事務局宛

申込締切日：令和5年10月26日 (木) 必着