

# 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