クリスマスコンサート 参加表

同伴保	護者(介助者)の お名前	お子さまのお名前	Ú	年齢	在園、在校名(学年)
				歳	(年生)
				歳	(年生)
				歳	(年生)
大人	(人)	子ども(ノ	()		参加合計人数 (人)
ペア券追加券	1,000 円× 500 円× 合計	枚二 枚二 枚			チケット代は12月8日(月)までに下記口座にお振込み、または当日現金でお支払いください。 ゆうちょ銀行 口座番号 00960-1-330352 加入者名 吹田市音楽療法推進会
車椅子等で来られる場合や特に配慮が必要な事があればご記入ください。					
当日連絡の付く携帯電話番号					

ご記入いただいたものを写真でとってメール添付でも可! (電話番号はハッキリ書いて下さい)

お申込み・お問い合わせはこちら↓

本部:吹田市内本町1丁目21-12 1階

特定非営利活動法人 吹田市音楽療法推進会おんがく・さ~くる・コスモス

メール <u>music-cosmos@nifty.com</u>
TEL 06-6381-1002 (電話番号・お間違いのないように)



児童発達支援/放課後等デイサービス 音楽療法センター コスモス・キッズ 音楽特化型 コスモス・キッズ2

音楽療法を主体とした音楽に特化した療育をおこなっています。受給者証でのご利用になります。お問合せはお気軽にどうぞ!

後援: 吹田市教育委員会

