

絵手紙教室への参加を希望される方は太枠内をもれなく記入の上、募集期間内（6/9～7/11）にお近くの郵便局 または モトガッコ まで本用紙をご提出ください。
※ 小学校低学年の児童の方のお申し込みには、保護者の方のご協力をいただきますようお願い申し上げます。



通われている学校について教えてください

学校名(がっこうめい)	学校	
学年・組(がくねん・ぐみ)	学年	組



お申込される児童・生徒の方のお名前等を教えてください

お名前(なまえ)			
ご住所(じゅうしょ)	〒963 -		
ご連絡先のお電話番号 (でんわばんごう)	(ご自宅)	-	-
	(携 帯)	-	-



保護者の方のお名前等を教えてください（小学校低学年の児童の方は必須）

お名前(なまえ)			
ご連絡先・お電話番号 (でんわばんごう)	(携 帯)	-	-



佐々木 麻里さんへの応援メッセージ等、何かございましたらご記入ください

--

※受付記入欄（受付された施設の方は、次の事項を記入の上、石川郵便局総務部（Tel：0247-26-1535）までお知らせください。）

受付月日	月	日
受付元の施設名 (〇〇郵便局 又は モトガッコ)	郵便局	・ モトガッコ
受付担当者		
備考		