

# OEV Winter Camp 申込書

お申込み日： 年 月 日

Mail: oev-operation@englishvillage.co.jp FAX: 06-6170-7553

保護者様 氏名			
参加者 氏名	(ふりがな)	性別	男・女
学年	小学 年生	服のサイズ	cm
アレルギーの有無	有り・無し	アレルギー原因物質	
ご住所	〒 -		
緊急連絡先			
Mail			
その他（お菓子を飲むように言って欲しい）など、知っておいてほしい事があればご記入ください。			
配役希望 ※希望順に 1～3 の数字をご記入ください。			
Dorothy（ドロシー）		Wizard of OZ（オズ）	
Scarecrow（かかし）		Wicked Witch（悪い魔女）	
Tin Man（ブリキ）		North Witch（北の魔女）	
Lion（ライオン）		Narrator（ナレーター）	
Winter Camp 中に撮影したお子様の写真をHPやSNS、広告などに使用させていただきます。			同意する <input type="checkbox"/> ←チェック

OEV 使用欄

別紙「OEV Winter Campに参加される方へ」をお渡し

料金	お支払い日	受付担当
¥48,600- (税込)		