



公益財団法人お香の会 FAX 0742-33-6009

令和8年「親子香道松江教室」参加申込書

生徒の氏名	(フリガナ)	学 年	小・中()年
保護者の氏名	(フリガナ)	電話番号 (携帯番号可)	
連絡先住所	〒 ()		
備 考	(生徒のみ参加希望の場合、その旨をご記入ください)		