

みんなで楽しく遊びましょう！  
参加申し込み用紙

巨摩共立病院 作業療法室  
FAX：055-282-5614

お子さんのお名前 ご両親のお名前	ご連絡先 ★当日ご連絡のつく番号でお願いします★	小学校名／学年
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		