

ラ ン ド セ ル 交 換 券

対象児童	住所	摂津市		
	(フリガナ)		性別	男 ・ 女
	氏名			
保護者 又は 代理人	住所	(同上) / (同上以外の場合)		
	氏名			
希望するランドセルの色(お好きな色に○をしてください)				紺 ・ 赤