

붙임 1		신 청 서
------	--	-------

프로그램 명	『서초아이 면역파워UP센터』			
기 관 명				
주 소				
성명	원장		전화번호	기관 :
				휴대전화 :
	담당자		E-mail	
관람 예상 인원	명 수 : 총 명 (최소 10명 ~ 20명)			
	연령별 인원수 ※ 5세(2022년생) 이상 신청 가능 5세 : 명, 6세 : 명, 7세 : 명			
희망 일자 (2026)	1순위	월 일		
	2순위	월 일		
	※ 하반기 교육기간은 9월1일 ~ 11월 30일 까지입니다. ※ 교육은 오전10시에 시작하여 1시간 내외 소요됩니다. ※ 희망일자는 참고사항으로 신청수요 및 일정에 따라 재조정 예정입니다.			
요청 사항				

위와 같이 신청합니다.

2026년 월 일

신청인 : (인/서명)