

## 2024 年度森の風こども園子育て支援事業

## 『ちい森ベビー』申込書

お子様のお名前	性別	生年月日	
ふりがな	男・女	令和 年 月 日生	歳 ヶ月
		(2024年5月1日現在)	
保護者氏名 (主に一緒に参加される方)	ご住所 〒		
ふりがな			
電話番号	連絡をグループラインにて 一斉配信	写真掲載(SNS やHP など)	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
携帯番号	特記事項(妊娠中、兄弟の有無、アレルギーの詳細など)		
参加を希望される理由			
こちらのプログラムを何でお知りになりましたか？(下記より選択又はご記入下さい)			
森の風 HP ・チラシ・知人 その他			

受付された方にはこちらから電話にてご連絡致します。  
尚、定員になり次第、締め切らせて頂きますのでご了承下さい。