

2025 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 (2025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 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	写真掲載(SNS やHP など) <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			