

ノーバティース・パーフェクト プログラム(令和6年度 第1回) 参加申込書

| | |
|---|--|
| お母さんの お名前・生年月日 | ふりがな お名前: _____ 昭和・平成 年 月 日生 |
| 住所 | 〒()-() 精華町 |
| 連絡先 | TEL(自宅) _____ TEL(携帯) _____ メールアドレス _____ ※メールで連絡可能な方は、なるべくご記入ください。 |
| お子さんの お名前・年齢 託児の有無 | 1人目 ふりがな お名前: _____ 年齢:平成・令和 年 月 日生まれ(歳 か月) 託児: 要 ・ 不要 |
| | 2人目 ふりがな お名前: _____ 年齢:平成・令和 年 月 日生まれ(歳 か月) 託児: 要 ・ 不要 |
| | 3人目 ふりがな お名前: _____ 年齢:平成・令和 年 月 日生まれ(歳 か月) 託児: 要 ・ 不要 |
| ☆このプログラムに 参加しようと思った理由、 育児の心配事などを お聞かせ下さい | |

※ 下記まで、郵送または FAX でお申し込みください。

精華町役場 子育て支援課 〒619-0285 精華町大字南稲八妻小字北尻70番地
FAX: 95-3974

※ 申込期限: 令和6年4月19日(金) 午後5時まで

〈個人情報の取り扱いについて〉

この用紙に記入していただいた個人情報は厳正に管理し、「ノーバティース・パーフェクトプログラム」実施以外の目的には、一切使用いたしません。