

FAX番号/0721-55-2003

子育て応援講座～気づきのワークショップ～に申し込みます。

氏名 (ふりがな)																															
住所																															
連絡先																															
FAX 番号																															
保育の希望 (単発保育の場合、必要な日に ○を書いてください)	希望する ・ 希望しない ・ 10回とも ・ 1回ごと (保育が必要な日に○を書いてください) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 5%;">①</td> <td style="width: 20%;">6/29</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 5%;">⑥</td> <td style="width: 20%;">10/5</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>7/27</td> <td></td> <td>⑦</td> <td>10/19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>8/10</td> <td></td> <td>⑧</td> <td>11/9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>8/17</td> <td></td> <td>⑨</td> <td>11/16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>9/21</td> <td></td> <td>⑩</td> <td>11/30</td> <td></td> </tr> </table>	①	6/29		⑥	10/5		②	7/27		⑦	10/19		③	8/10		⑧	11/9		④	8/17		⑨	11/16		⑤	9/21		⑩	11/30	
①	6/29		⑥	10/5																											
②	7/27		⑦	10/19																											
③	8/10		⑧	11/9																											
④	8/17		⑨	11/16																											
⑤	9/21		⑩	11/30																											
保育の必要な お子さんの名前 (ふりがなもご記入ください)	男・女 (才 か月) 男・女 (才 か月) 男・女 (才 か月)																														
講座を知ったきっかけ	チラシを見て (どこで? ぶらっとニュースを見て インターネットで見 その他 () ・ 人に勧められて ・ 市の広報を見て																														
講座に期待することすべてに☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 子どもと離れ自分の時間を持ちたい <input type="checkbox"/> 同じ母親同士で語りたい <input type="checkbox"/> 何か新しい知識を得たい <input type="checkbox"/> 友達を作りたい <input type="checkbox"/> 自分のことを振り返りたい <input type="checkbox"/> その他 ()																														