



FAX 072-963-2249

保育FAX申込書

申込日 年 月 日

団体名	代表者名		
担当者 (連絡可能な方)	ふりがな お名前 〒	TEL FAX 携帯電話	
依頼日時	月 日()	午前・午後	: ~ :

催事名	
利用室	研修室 1・2・3・4・学習室・ホール・相談室・ワークルーム・情報資料室・他

NO.	保護者の名前	ふりがな 子どもの名前	生年月日	(年齢 ○歳○ヶ月)	備考
1			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
2			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
3			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
4			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
5			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
6			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
7			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
8			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
9			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	
10			H・R . .	歳 ヶ月 男・女	

連絡事項			
くれよん 使用欄	コーディネーター	保育スタッフ:チーフ	ワーカー

お問合せは、「くれよん」 TEL/080-3117-9876まで