

地域子育て支援センターtetote-てとて- 利用登録申請書

No.		
令和 年 月 日		
川内すわこども園 園長 帯田 康子 様		
川内すわこども園 地域子育て支援センターの利用登録を、下記により申し込みます。		
保護者氏名		
利 用 乳 幼 児	氏 名	生 年 月 日
	フリガナ	H/R 年 月 日生 (歳 ヶ月)
	フリガナ	H/R 年 月 日生 (歳 ヶ月)
住 所	〒 - 薩摩川内市 (電話)	
通 園 保 育 園 等	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園(保育園) ・幼稚園(幼稚園) ・認定こども園() ・自宅 	
食物アレルギーの有 無	無 ・ 有 (食品名)	
子 ども の 呼 称		
写 真 添 付	※親子で一緒に写っている写真を貼り付けます。	
備 考		

※ 利用を中止するときは、支援員に連絡をお願いします。

※ 上記に記載された個人情報は地域子育て支援センターに関するもの以外には使用いたしません。

【個人情報】

ホームページ、広報誌に写真を掲載することに同意致します。

(個人が特定されるような内容ではございません。)

保護者署名 _____