

2024年度 親子教室「うみの風 Little Kids」申込書

年 月 日

うみの風こども園 御中

保護者 住所 〒

.....

.....

氏名 ㊟

電話番号 (お子さまとの続柄)

「うみの風 Little Kids」への参加について下記のとおり申込みます。

お子さま 氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢
		男・女	年 月 日	歳
発育 状態等	年 月 日現在 <input type="checkbox"/> 1人でお座り <input type="checkbox"/> 1人で歩行 <input type="checkbox"/> 1人でジャンプ			
参加 クラス	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> リトミック <input type="checkbox"/> リトミック(ベビー)			
参加 保護者名	フリガナ	続柄		
通園方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車			