



子育て支援教室 申し込み書



入会する教室名に○をつけてください(複数可)

パオちゃん教室 (りんご・ばなな・どちらでもよい) (前期のみ・後期のみ・通年)

ママといっしょにリトミック (前期のみ・後期のみ・通年)

パオちゃんクラブ

(ふりがな)

●幼児名 _____ 男・女 ●おうちでの呼び名 _____

●生年月日 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (申込時) _____ 歳 _____ ヶ月

●参加される保護者名 _____ 続柄 _____

●住所

〒960- _____ 福島市 _____

●電話 (携帯・固定) _____ ●FAX(あれば) _____

●注意することがあれば教えてください。

●在園児の兄弟 : いる・いない クラス _____ 名前 _____

クラス _____ 名前 _____

●メール連絡網に登録できますか? : OK ・ NG

※OKの方は会場内QRコードから登録をお願いします。

パオちゃん教室入会の方へ

●アレルギー: なし ・ あり

原因となるもの _____

申込日	令和4年	月	日	受付No.		受付者
入金日	令和4年	月	日	保険加入日	令和4年	月 日