

受付番号 \_\_\_\_\_

## 令和7年度 子育て支援事業参加申込書

友愛幼稚園長 様

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

下記の内容で、子育て支援事業への参加を申込みいたします。

ふりがな お子さんのお名前		令和 年 月 日生 ( 歳)	男・女
ふりがな お子さんのお名前		令和 年 月 日生 ( 歳)	男・女
ふりがな 参加する保護者氏名	続柄 :		
住 所	〒 仙台市青葉区		
連 絡 先	氏名	続柄	電話番号
	①		— —
	②		— —
* 兄弟に在園児や卒園児がいる方は、ご記入願います。			
ふりがな 在園児氏名 (クラス)	( )		
ふりがな 卒園児氏名 (学年)	( )		
食物アレルギー	なし・あり ( )		
気になる事等あれば ご記入ください			
友愛幼稚園子育て支援事業 を何で知りましたか？ (よろしければお答えください。)	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 店の掲示板 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園・卒園 <input type="checkbox"/> 知人のご紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )		