



## 赤ちゃん・幼児ふれあい体験授業

# ボランティア親子登録書

★保護者氏名（※必須） \_\_\_\_\_

ふりがな

★お子さん氏名（※必須） \_\_\_\_\_（男・女）

（生年月日：平成 年 月 日）

ふりがな

\_\_\_\_\_（男・女）

（生年月日：平成 年 月 日）

★連絡先電話番号（※必須） \_\_\_\_\_

★Eメールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

★住所（※必須） 越谷市 \_\_\_\_\_

☆参加可能な日時に ○をつけてください。

10月3日（火）10：00～12：00	<input type="checkbox"/>
10月4日（水）10：00～12：00	<input type="checkbox"/>
10月6日（金）10：00～12：00	<input type="checkbox"/>

☆参加可能回数をお書きください。（1回のみ・2回・3回すべて）

☆来校手段に○をしてください。（徒歩・電車・バス・車・自転車）

### お申込み・お問い合わせ先

**NPO 法人子育てサポーター・チャオ**

事務局開設時間 火～金13:30～16:00

TEL/FAX 048 - 971 - 3808

Mail [sapo@koko-chao.com](mailto:sapo@koko-chao.com)

\*ご登録いただいた情報は、赤ちゃん・幼児ふれあい体験授業でのみ使用し、それ以外の目的では使用いたしません。