

平成29年度「保育ネットワーク・ミルク」

入園希望申込書

| | |
|----------|---|
| お子さまのお名前 | (ふりがな) 平成 年 月 日生まれ |
| 保護者のご氏名 | |
| ご連絡先 | 〒 自宅・職場・携帯 TEL |
| コース | 月極め 希望内容： |
| | げんきつきコース（週 回） 第一希望曜日（ ） 第二希望曜日（ ） |

*この申込用紙に記載された個人情報は、この目的以外には使用いたしません。

FAX : 079-558-8502