

送付先 **FAX095-819-7484**

mail : Nagasaki.ce@gmail.com

連絡票

平成 年 月 日

◆託児ご希望時間

9月9日(日)【午前・午後 時 分～午前・午後 時 分】

保護者氏名	様
ご住所 〒	
ご連絡先	
お迎えに来られる方のご氏名(※上記の方と違う場合)	様(続柄)

お子様のお名前(フリガナ):	()
性別: 男 ・ 女	年齢: 歳 カ月
アレルギーの有無: 有 ・ 無	
→ある場合は具体的に:	
その他、気になる事などありましたらお書きください。	

お子様のお名前(フリガナ):	()
性別: 男 ・ 女	年齢: 歳 カ月
アレルギーの有無: 有 ・ 無	
→ある場合は具体的に:	
その他、気になる事などありましたらお書きください。	

お子様のお名前(フリガナ):	()
性別: 男 ・ 女	年齢: 歳 カ月
アレルギーの有無: 有 ・ 無	
→ある場合は具体的に:	
その他、気になる事などありましたらお書きください。	

※お申込みの際には【同意書・申込書】も合わせてお願いします。