

ちばようちえん クレレ教室願書

令和 年 月 日

週____回コース _____クラス

幼 児	ふりがな		男 女
	氏 名		
	生年月日	令和 年 月 日生	

現 住 所	〒 _____
-------	---------

連 絡 先	自 宅	() _____
	緊急連絡先 父	() _____
	(携帯電話等) 母	() _____

家 族 及 び 同 居 人	続 柄	ふ り が な 氏 名	生年月日	勤務先及び在 schools 名	趣味・特技
	父		・ ・		
	母		・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		

登録メールアドレス（緊急の場合に、メールにて発信する情報を受け取られる方お一人の登録をお願いします）

登録者名

メールアドレス

健康状態について（アレルギー等について）

誕生時の様子をお知らせ下さい。

誕生時の体重

_____g

ご家庭でのお子様の様子など、また、クレレ教室へのご希望等をお書きください。

