

神森こども園 子育て支援 参加申込書

ご記入をお願い致します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者名		緊急連絡先 (TEL)	
住所	郵便番号 _____		
お子様の名前	ふりがな (_____) 男 ・ 女 年 月 日生	検温 _____ ℃	風邪症状 (咳・鼻水) 有り ・ 無し
お子様の名前	ふりがな (_____) 男 ・ 女 年 月 日生	検温 _____ ℃	風邪症状 (咳・鼻水) 有り ・ 無し
お子様の名前	ふりがな (_____) 男 ・ 女 年 月 日生	検温 _____ ℃	風邪症状 (咳・鼻水) 有り ・ 無し

・ 神森こども園のホームページ、子育て支援だより「まんまーるだより」
各種メディアにて、写真、名前の記述に利用する事を 同意して頂けますか？

同意する 同意しない

一部同意 (園内の表示・まんまーるだよりのみ同意する)

・ アレルギーについて

アレルギー 無

アレルギー 有 (卵 牛乳 小麦粉) その他 ()

***** 個人情報保護法に基づき、上記の個人情報は、神森こども園子育て支援の活動以外には利用しません。