

横手市子育て支援課行 FAX 32-9709

または 電話 35-2133 で受付いたします。

申込締切日 平成28年10月26日(水)

児童虐待・DV防止講演会参加申込書

開催日：平成28年11月3日(木・祝)

参加者ご氏名	託児の希望 (どちらかに○)	託児希望有の場合 ご記入ください			
		お子さんの 氏名・ふりがな	お子さんの 年・月齢	備考 (お子さんの事で特 記事項があれば)	連絡先 電話番号
<記載例> 横手 太郎	○・無	よこて はなこ 横手 花子	7歳 か月 (学年: 小2)	そばアレルギー あり	090-XXXX-####
<記載例> 福祉 育子	○・無	ふくし しえん 福祉 支援	2歳 10か月 (学年: 未満児)	小児ぜんそくで 通院中	080-QQQQ-CCCC
	有・無		歳 か月 (学年:)		
	有・無		歳 か月 (学年:)		
	有・無		歳 か月 (学年:)		
	有・無		歳 か月 (学年:)		
	有・無		歳 か月 (学年:)		
	有・無		歳 か月 (学年:)		
	有・無		歳 か月 (学年:)		

※学年については、通学又は通園している場合にご記入ください。

【託児に関するお願い】

- ◆食事は事前に済ませてください。
- ◆飲み物・オムツ・バスタオル等必要なものは、お名前をご記入の上、ご持参ください。
- ◆ご記入いただいた個人情報は厳正に取り扱います。