FAX:441－7708

横浜子育てサポートシステム　神奈川区支部事務局　あて

ＦＡＸでお申し込みの場合は、くれぐれもお間違いのないようご確認の上、お送りください。

会員研修会参加申込書（2021/11/15実施）

子サポ会員種別・番号	提供 ・ 両方　（NO.　　）
ふりがな	
氏　　名	
住　　所	〒　　－
連絡先（電話番号）	
備　　考	

※別室保育はありませんが、お連れになるお子さんがいましたら、ご記入ください。

ふりがな			
お子さんの名前			
お子さんの年齢	才　ケ月	才　ケ月	才　ケ月
お子さんの性別	男　女	男　女	男　女