

# 紫波の子育てを支援する会あれんと 子育て相談会

## 申込用紙

\* 下記、必要事項をご記入のうえ **令和 2 年 1 1 月 2 5 日(水)まで**に、FAX でお申込み下さい。

1 2 月 3 日(木)以降に受付時間をご連絡いたします（受付時間の指定はできませんので  
予めご了承ください）。

申込日：

保護者氏名			
対象児氏名 年齢・学年			
かかりつけ医			
学校保育施設名			
連絡先	住所（〒 - ）		
	電 話		携 帯
	E-mail		
相談内容	* 具体的な相談内容をご記入ください。尚、相談員の指定はできませんので、予めご了承ください。		

私は、相談会に参加するにあたり、個人情報の利用及び提供収集について安全に取り扱う  
ことを条件に同意いたします。

令和 年 月 日 氏名

F A X 送付先：019-681-9635（N P O 法人紫波さぷり内）

お問合せ：080-6032-0235（あれんと事務局 阿部）