

登録番号

## かがわ子ども・子育て支援センター 友愛館 利用登録用紙

名前	ふりがな	男 女	【アレルギーの有無】※○をつけてください。	
			ある →あるとこたえた場合( ) ・ なし	
	生年月日 西暦 20 年 月 日			
保護者氏名	ふりがな	連絡先	自宅: ( )	
			携帯: ( )	
住所	〒 -			
兄弟姉妹	ふりがな	男 女	【アレルギーの有無】※○をつけてください。	
			ある →あるとこたえた場合( ) ・ なし	
	生年月日 西暦 20 年 月 日			
兄弟姉妹	ふりがな	男 女	【アレルギーの有無】※○をつけてください。	
			ある →あるとこたえた場合( ) ・ なし	
	生年月日 西暦 20 年 月 日			
その他	【来所のきっかけ】 ※ チェックを入れてください			
	<input type="checkbox"/> 友人の紹介 <input type="checkbox"/> チラン <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 公共施設(病院・市役所 等) <input type="checkbox"/> その他( )			
その他	【センターでやってみたいこと】 ※ チェックを入れてください			
	<input type="checkbox"/> 「〇〇ひろば」への参加 <input type="checkbox"/> 絵本の読み聞かせ <input type="checkbox"/> うんどうあそび <input type="checkbox"/> リズムあそび <input type="checkbox"/> サークル活動 <input type="checkbox"/> クッキング <input type="checkbox"/> 子育てに関する講座 <input type="checkbox"/> リフレッシュプログラム <input type="checkbox"/> 子育てに関する情報収集 <input type="checkbox"/> その他( )			
その他	【写真等の掲載について】			
	センターのHPや活動報告などで写真を使わせていただくことがございます。 次のどちらかにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 許可する <input type="checkbox"/> 許可しない			

&lt;事務記入欄&gt;

受付日( / ) 受付者( )  名札    利用カード