



吹上地域子育て支援センター

こがめ 利用申込書

フリガナ		TEL 携帯	() ()
保護者の お名前			
住所	〒		
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
こどもの おなまえ			
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
こどもの おなまえ			
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
こどもの おなまえ			

<p>●こがめを何で知りましたか？ (○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 市の広報紙、チラシ2. 市のホームページ3. こがめのホームページ4. 市役所・福祉保健センターの紹介5. 友人や知人から6. 通りがかり7. その他 ()	<p>●こがめのホームページや こがめだよりに写真を 載せる場合がありますので 下記に○をつけてください。</p> <p>写真を掲載 可 不可</p>
<p>●ご利用に際して、ご意見、ご要望がありましたら、お気軽にご記入ください。</p>	

*ご記入いただいた利用申込書は、情報流出などを防止する管理を行い
個人情報の保護に努めます。

