

【 ベビースマイルプロジェクトメンバー申込書 】

申込日【 平成30年 7月 日】

ふりがな		性	
氏名		別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒 山陽小野田市		
連絡先	TEL	携帯： 自宅：	
	メールアドレス		
お子さんについて	お子さんの年齢や人数等について記入してください。		
自由記入欄	ご希望やご意見等がありましたら記入してください。		

※この個人情報は、この事業に関する業務以外には使用しません。

提出先

市役所子育て支援課 または 子育て総合支援センター スマイルキッズ

提出方法

7月1日～25日の期間に、この申込書を上記提出先に提出してください。
持参、郵送、FAX(0836-82-1240)、メール(kodomo@city.sanyo-onoda.lg.jp)いずれも可
※郵送の場合は7月25日の消印有効

お問い合わせ先

市役所子育て支援課 TEL:82-1175
ご不明な点がありましたらお尋ねください。

受付番号

--