

西橋本保育園お問い合わせシート

フリガナ			
保護者のお名前			
ご住所			
お電話番号	ご自宅	携帯電話	
フリガナ			
児童のお名前	ちゃん		男の子 女の子
お誕生日	平成	年	月 日 歳 ヶ月
保護者の労働時間	月に	日、1日あたり	時間
(助成金をお調べします)			
開始ご希望日	平成	年	月 日
ご利用希望	月曜日		時 ~ 時
	火曜日		時 ~ 時
	水曜日		時 ~ 時
	木曜日		時 ~ 時
	金曜日		時 ~ 時
	土曜日		時 ~ 時
ご質問など			
送付書なし、この1枚のみで送信してください FAX:042-703-7107			