

シルバー子ども教室申込書

公益社団法人 四條畷市シルバー人材センター
理事長 藤井清司 様

申込者 _____

申込日 平成 年 月 日

下記のとおり、シルバー子ども教室に申し込みます。

ふりがな			
児童氏名		男	女
生年月日	平成 年 月 日生		
学校名・学年	小学校 年 組		
ふりがな			
保護者氏名	続柄		
住所	郵便番号 -		
	四條畷市		
電話番号	() -		
ファックス	() -		
携帯番号	氏名		
学習開始日	年 月 日から希望		
どこで知りましたか？	・市広報 ・友人、知人 ・チラシ ・シルバー人材センター ・ホームページ ・ケーブルテレビ ・その他 ()		

携帯番号は、緊急連絡用ですから連絡のとれる人です。

裏面もご記入ください。

児童のことで特記事項があればご記入ください。

(例) 健康面や持病、学習の状況、その他ご要望があればご記入下さい。

また、事前にセンターに連絡したいことなど…

自宅からセンターまでの経路図(目印を記入してください。)

(自宅からシルバー人材センターまで Kmで徒歩 分)