



託児 申込用紙



都府県連名	連合会	託児希望者名 (保護者)	
託児問診票 送付先	*後日、問診票をお送りしますので、どちらかに○をご記入ください ①都府県連 () ②申込者に直接 ()		
	②を希望された方のみ 送付先住所：〒		
備 考			

	フリガナ お子さんの名前	性別	年 齢	託児日		アレルギー について
				19日	20日	
1						あり ・ なし
2						あり ・ なし
3						あり ・ なし
4						あり ・ なし
5						あり ・ なし

※この申込用紙は 7月14日(金) までに、ファックスまたは郵送にてご返送ください。

送付先 〒552-0001 大阪市港区波除4-1-37 HRCビル3階
中央本部大阪事務所 TEL06-6581-8720

FAX 06 - 6581 - 8740