**申込先：二本松市こども家庭課**

**FAX：０２４３－２３－１７１４**

**TEL：０２４３－２４－８６６０**

**二本松市油井字砂田１０１（安達保健福祉センター）**

**担当：渡邊　宛**

**令和７年度ペアレント・プログラム講座申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）****参加保護者氏名****生年月日** | 　Ｓ・Ｈ　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　歳 |
| **連絡先住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **（ふりがな）****参加支援者氏名** |  |
| **FAX番号****(支援者の方のみ)** |  |
| **所属事業所****(支援者の方のみ)** |  |

※託児希望の有無について　　　　　　　　　　有　・　無

（集団保育等されている場合は託児の対象とはなりません）

|  |
| --- |
| 1. 児氏名　　　　　　　　男・女

　　　　　　　　　　　　　　Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生（　　歳　　ヶ月） |
| 1. 児氏名　　　　　　　　男・女

Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生（　　歳　　ヶ月） |
| 1. 児氏名　　　　　　　　男・女

Ｈ・Ｒ　　年　　月　　日生（　　歳　　ヶ月） |

**＊託児持ち物**

着替え一式、オムツ、お尻拭き、タオル、お茶などの飲み物を一つの荷物にまとめて

必ず記名してください。