



29年度 たからスマイルキッズ 入会申込書

申込日 年 月 日

ふりがな			
お子さまの氏名			
性別	男・女	生年月日	平成 年 月 日
保護者氏名			
ご住所	〒		
電話番号			
携帯電話			

希望曜日	火・水・どちらでもでも可	いずれかに○をして下さい
------	--------------	--------------

以下のご記入をお願い致します。

お子さまの身長	cm	体重	kg	出生時の体重	kg
兄弟の有無	いる・いない	いる場合	氏名	(才)
その他、持病やアレルギー等が有る場合は以下の欄に具体的にご記入下さい					

※応募状況により希望日を調整させていただく場合がございますのでご了承下さい



