

申込み



FAX:044-711-1260

Email : nakaharaku@csw-Kawasaki.or.jp

この申込用紙に必要事項をご記入の上、メールに添付・FAXいただくか、来所、郵送によりお申込みください。メールの場合は、下記の①～⑨事項を入力し、送信でも構いません。

中原区社会福祉協議会 地域課
〒211-0067 川崎市中原区今井上町1-3-4 和田ビル1階
電話：044-722-5500 FAX：044-711-1260

①参加クラス ※希望するクラスに1つ○印をつけてください。	午前クラス ・ 午後クラス ・ 午前午後どちらでも可
②氏名（親）	（年代※例20歳代 歳代）
③住所 ※中原区在住者に限ります。	中原区
④電話 （当日連絡がとれる番号）	
⑤Emailアドレス	@
⑥お子さんの名前と年齢 （令和7年3月1日時点）	※本講座は生後3か月から11か月（3月1日現在1歳未満）のお子さまが対象 （年齢： か月）
⑦きょうだい有無 ※どちらかに○印をつけてください。	いる ・ いない
⑧当日のきょうだい保育の有無 ※未就学児までに限ります。	いる ・ いない
⑨受講の動機	

申込期限：2月28日（金）17時まで



申込は先着順ではありません。
応募者多数の場合は抽選にて決定します。
応募の結果、受講が決定した方のみ3月1日以降お知らせいたします。

