

お兄さん・お姉さん先生
中学生保育体験

申し込み用紙

申込日	20 年 月 日 ()
体験希望日 ※決定した日に○	第① 候補 月 日 () 第② 候補 月 日 ()
体験者名	
帰園手段	一人帰り または お迎え ※どちらかに○を付けてください
学校名	学校 (年生)
体験したいクラス	0歳児 1歳児 2歳児 3歳児 4歳児 5歳児
かかりつけ医	
保護者名	
緊急連絡先	住所： 電話番号：
写真および動画撮影に	同意します ・ 同意しません
備考 (アレルギーや留意点などがあればご記入ください)	

受け取り者サイン：

2023. 7 改訂