

マザーグース入会申込書

お申し込みは、ご郵送または FAX 0467-57-1174へ

申し込み日	年	月	日						
申込者氏名（フリガナ）									
									印
ご住所（フリガナ）									
〒									
									TEL FAX
生年月日	昭	年	月	日	才				男・女
勤務先名（フリガナ）									
勤務先住所（フリガナ）									
〒									
									TEL FAX
お子様氏名（フリガナ）			呼び名				血液型		
生年月日									
昭・平									
年									
月									
日									
才									
カ月									
年									
男・女									
学校・園名									
学校・園住所（フリガナ）									
〒									
									TEL
お子様のくせ、特徴 好きな遊び・ご要望等									
今までかかった病気（アレルギーの有無）									
かかりつけの医師									
〒									
									TEL