

びよちゃんクラブ申込書

ふりがな
お子様の名前

男・女

生年月日 平成 年 月 日生まれ
 満 歳 ヶ月

ふりがな
保護者名

御連絡先《住所》〒 —

《携帯電話番号》

() —

*この電話に出られる方の続柄 ()

☆食べ物のアレルギーはありますか？ (ある・ない)

ある場合何の食べ物がアレルギーですか？

()

☆以前びよちゃんクラブで使用した名札をお持ちの方は () に

○を付けて下さい。

びよちゃんクラブの名札を持っている ()