

様式第1号 (第9条関係)

申込書受付 No. ( )

年 月 日

熊本市長 (宛)

申	団体の名称	( 小学区)
	主催者	主任児童委員・子育てサークル・保護者会・母親クラブ 地域支援 (民生委員・ネットワーク) ※主催者を○で囲んで下さい。
請	代表者氏名	
	担当者氏名 及び連絡先	〒 - 熊本市 区 TEL - - 携帯電話 - - FAX -

## \_\_\_\_年度「乳幼児ママ・パパ教室」申込書

下記のとおり、「乳幼児ママ・パパ教室」の開催に伴い講師の派遣をお願いします。  
記

今年度申込回数( )回目

学習内容	希望するテーマ 「 学習内容 〔 〕 〔 いずれかに○ 講話・ふれあい 〕
日 時 〔 講座時間 90分～120分 〕	第1希望 月 日( )曜日 時 分～ 時 分 第2希望 月 日( )曜日 時 分～ 時 分 第3希望 月 日( )曜日 時 分～ 時 分
参加予定人数	保護者( )人 子ども( )人 主催者( )人 計( )人 子どもの年齢( ~ )歳
会 場	会場名 所在地 TEL
備 考	ご希望の講師がありましたら ご記入ください

※ 申込みは、早めをお願いいたします。

(1ヶ月を切るとお断りする場合があります。)

〒860-0811 熊本市中央区本荘6-16-24  
熊本市総合子育て支援センター  
TEL 096-364-0123 FAX 096-372-2131

様式第8号(第15条関係)

申込書受付 No. ( )

年 月 日

熊本市長(宛)

申請者	団体の名称	( 小学校区)
	主催者	主任児童委員・子育てサークル・保護者会・母親クラブ 地域支援(民生委員・ネットワーク) ※主催者を○で囲んで下さい。
	連絡者	
	住所	〒 - 熊本市 区
	連絡先	TEL - - FAX -

## \_\_\_\_年度「乳幼児ママ・パパ教室」実施報告書

下記のとおり、「乳幼児ママ・パパ教室」を実施しましたので報告します。

記

日時	月 日 ( 曜) 時 分 ~ 時 分	参加 人数	保護者(男 人 女 人) 主催者(男 人 女 人) 子ども( 人) 計( 人)
講師	役職( ) 氏名( )	会場名 所在地	
テーマ	〔 いずれかに○ 講話・ふれあい 〕		
内容			
感想・ご意見			

※終了後、1週間以内に報告してください。(FAXでも可)

〒860-0811 熊本市中央区本荘6-16-24  
熊本市総合子育て支援センター  
TEL 096-364-0123 FAX 096-372-2131