

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 請 者 | 団体の名称 | (小学区) |
| | 主催者 | 保護者会・主任児童委員・子育てサークル・子育てほっとステーション・地域支援 ※主催者を○で囲んで下さい。 |
| | 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 | 講師希望 なし あり 【 | 先生 講師への連絡(未・済) | 】 |
| 申 込 先 | 【熊本市総合子育て支援センター】〒860-0811 熊本市中央区本庄6-16-24 Tel : 096-364-0123 Fax : 096-372-2131 Mail : kodomoshien@city.kumamoto.lg.jp ※1か月前までに、メール・FAX・郵送のいずれかでお申し込みください。 | | |

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 | 保護者会・主任児童委員・子育てサークル・子育てほっとステーション・地域支援 ※主催者を○で囲んで下さい。 |
| | 連絡者 | |
| | 住所 | 〒 - 熊本市 区 |
| | 連絡先 | TEL (携帯) - - 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 (人) 主催者 (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 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 提出先 | 【熊本市総合子育て支援センター】〒860-0811 熊本市中央区本荘6-16-24 Tel : 096-364-0123 Fax : 096-372-2131 Mail : kodomoshien@city.kumamoto.lg.jp ※終了後、1週間以内にメール・FAX・郵送のいずれかで報告してください。 | | |