# 名古屋市地域子育て支援拠点　にじいろ　利用者登録用紙

＊太枠内をご記入ください。

| | |
|---|---|
| 初来場日 | ２０　　年　　月　　日 |
| ふりがな | |
| 利用者氏名（子） | |
| 利用者氏名（親） | |
| 住所 | 〒 |
| 小学校学区 | 学区 |
| 子どもの生年月日 | ２０　　年　　月　　日 |
| ①連絡先電話番号 | 名前：　　続柄：母・父・祖父母・その他（　　） |
| | 電話番号： |
| ②連絡先電話番号<br>（上記連絡先以外） | 名前：　　続柄：母・父・祖父母・その他（　　） |
| | 電話番号： |
| にじいろをどこで<br>お知りになりましたか | 保健センター保健師(助産師) ・ 区役所・ 学区の主任児童委員 ・ 知人友人<br>にじいろホームページ ・ にじいろブログ　・ instagram　・ ちらし<br>近所を通りがかった　・ その他（　　） |

一緒に来所している二人目以降のお子さんについては以下へご記入ください

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 利用者氏名（子） | |
| 子どもの生年月日 | 20　　年　　月　　日 |

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 利用者氏名（子） | |
| 子どもの生年月日 | 20　　年　　月　　日 |

| | |
|---|---|
| どなたのことでも<br>どんなことでも<br>お困りのことや相談したいこと<br>スタッフに聞きたいことなどが<br>あればお書きください | |

※記入して頂いた個人情報は名古屋市地域子育て支援拠点にて保管・保護いたします。第三者に提供することはありません。