

第 5 2 回兵庫県ろうあ者新年大会兼成人祝いのつどい 保育 申込書

申込締切日： 1 1 月 2 8 日（金） NPO法人神戸ろうあ協会事務局 FAX：078(371)3052

Email：npo.kobedeaf@gmail.com

- 個人情報については厳重に管理し、その他目的には使用しません。
- 保護者は大会に参加することが条件となります。チケットをお買い求めください。
- 参加者の子ども、かつ満4歳以上～小学6年生までに限ります。
- 保育時間は、受付時間9時30分より16時までとなります。（ただし昼食を除いた時間帯）

保護者名		きこえない・きこえる	当日の緊急連絡先
ご住所	〒		電話・Email
お子さまのお名前		きこえない・きこえる	連絡先
お子さまの呼び名		性別	男・女

お子さまのことについてお聞かせください
1) アレルギー等、注意することはありますか？
2) 昼寝はしていますか？(何時ごろ、どれぐらい)
3) 寝つき方は？(背中をさすってなど 具体的に)
4) 最近、病気をされましたか？(例)発熱、風邪、インフルエンザ、みずぼうそう、はしか等 病名と発症時期をご記入ください。
5) 好きな遊びはなにですか？
6) その他(障害や病気など)お子さんについて配慮しなければいけないことはありますか？

ご協力ありがとうございました。
申込を確認しましたら、上記連絡先にご連絡し個別やり取りをさせていただきます。