令和６年度様式

　宛先　福岡市立千代保育所　池　FAX ０９２－６３３－３８７８

子育て支援申込書

令和　　　年　　　月　　　日

1. 団体名・代表者名（連絡先）

　　　　団体名：

　　　　代表者名：　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

1. 希望日（※火曜日～金曜日まで）（※今年度実施は８月～令和７年２月まで）

　第１希望　　　　　　　　　　 第２希望　　　　　　　　　　第３希望

令和　年　月　日（　曜日） 令和　年　月　日（　曜日）　令和　年　月　日（　曜日）

　　　午前　・　午後　　 　　　　午前　・　午後　　　　　　　午前　・　午後

　　　　　施設名：

　　　　　住　所：

1. 参加予定人数

　　　　　大人：　　　　　　名　子ども：　　　　　名

1. 希望内容（番号を選択し、希望の試食メニュー１品に○をつけて下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. よく噛んで食べましょうメニュー   ・よくかむごはん  ・切り干し大根の中華風サラダ  ・かみかみバーグ にんじんの甘煮添え  ・シャッキリ味噌汁 | 1. 朝食で元気な一日をメニュー    * ひとくちおにぎり    * かぼちゃの豆乳みそスープ    * ウインナーのオムレット    * フルーツヨーグルト |

※１，２のメニューのうちどちらか選択いただきます。そのうち１品のみ、実演・試食を行う予定です。

* 講師料は無料です。ただし、材料費や会場にかかる経費（必要な場合）は参加者でご負担いただきます。
* 日程調整させていただく場合があります。

お申し込みは二ヶ月前までにお願いします。

* 準備の都合上、実施日の一週間前までに、最終参加人数をご連絡ください。
* お申し込みは千代保育所へお願いします。

【千代保育所 TEL：092-651-2615　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：chiyohoikusho.CB@city.fukuoka.lg.jp担当：池（いけ）】

　　　　　　　※電話連絡は13:00～17:00の間でお願いします。