



利用登録申込書

申込日	年 月 日
-----	-------

フリガナ お子さんの 名前		お子さん の性別	女・男	お子さんの生年月日 西暦:平成(H):令和(R) 年 月 日
フリガナ 保護者氏名 (主に同行 される方)		お子さんとの関係 父 ・ 母 ・ 祖母 ・ 祖父 その他()		
住所	〒 —			
TEL①携帯		TEL②()		

↓横浜市外在住で市内在勤場合のみ記入ください

勤務先住所	横浜市 区 町
-------	---------

『スマイル・ポート』で何をしたいですか？(○はいくつでも)

1. 子どもを広い場所で遊ばせたい	7. 同じ地域に住んでる人と知り合いになりたい
2. 同年代の子どものいる人と話したい	8. 地域の親子でいけるサロンや遊び場の情報を知りたい
3. スタッフとおしゃべりしたい	9. 子育て中に何か自分の力を生かせる場が欲しい
4. 子育てパートナー(なんでも相談できるスタッフ)に相談したい	10. 保育園や幼稚園の情報が知りたい
5. 広場でやっているイベントに参加したい	11. その他()
6. 専門家(臨床心理士・助産師・保育士)に相談したい	

『スマイル・ポート』を何でお知りになりましたか？(1つだけ○)	『スマイル・ポート』までの主な交通手段(1つだけ○)
1. 市・区の広報紙、チラシ 2. 市・区のホームページ 3. 区役所・福祉保健センターの紹介 4. 「スマイル・ポート」のホームページ 5. 友人・知人から 6. 民間の情報誌 7. 通りがかり 8. その他()	1. 徒歩 2. 自転車 3. バス 4. 電車 5. 車 6. その他()

自由記入欄 (質問や「スマイル・ポート」で活かせる様な特技、資格などあれば、お気軽にご記入ください。)

*この情報は『スマイル・ポート』から利用者へのお知らせ、緊急連絡等に使用します。
 提供いただいた個人情報は厳重に管理し、緊急等特別の場合を除き、同意を得ずに第三者に公開することはありません。
 *申込書にご記入いただきました内容を基に、「登録カード」を作成いたします。(発行料は無料です)
 ひろばをご利用になる際は、必ず受付に提示してください。

上記内容を確認し、登録することに同意いたします。	保護者のお名前	
--------------------------	---------	--

スタッフ記入欄	
入力者印	確認印

2017	平成29年
2018	平成30年
~2019.4.30	平成31年
2019.5.1~	令和元年
2020	令和2年
2021	令和3年
2022	令和4年

--