募集様式１

令和７年　月　日

（あて先）川 崎 市 長

所在　地

法人名

代表者名

実施施設名

令和７年度 川崎市乳児等通園支援事業申込書

　　川崎市乳児等通園支援事業（こども誰でも通園支援制度）募集要項の記載事項を遵守の上、申し込みいたします。

|  |
| --- |
| 【担当者の連絡先】  〒  住所  　氏名  　TEL  　FAX  　E-mail |