

令和8年度ママのリラックスタイム日程表

要予約

(色の付いている日はバスの運行あり)

月	日 程				
4月	14(火)	23(木)	28(火)		
5月	7(木)	11(月)	21(木)	26(火)	
6月	1(月)	10(水)	16(火)	22(月)	
7月	1(水)	6(月)	13(月)	21(火)	29(水)
8月	3(月)	10(月)	19(水)	24(月)	
9月	1(火)	7(月)	14(月)	29(火)	
10月	5(月)	16(金)	22(木)	28(水)	
11月	2(月)	9(月)	17(火)	26(木)	
12月	1(火)	7(月)	14(月)	24(木)	
1月	6(水)	15(金)	21(木)	26(火)	
2月	1(月)	8(月)	15(月)	25(木)	
3月	2(火)	8(月)	15(月)	23(火)	

FAX専用申し込み用紙 FAX番号: **049-252-3772**

富士見市子ども未来応援センター 行

- ※ご記入いただいた個人情報は、ママのリラックスタイムに関する連絡に使用し、他の目的では使用いたしません。
- ※バス利用を希望する方は前日(土日祝日の場合はその前日)までにお申し込みください。
- ※定員5組に達した場合お断りする場合があります。ご了承ください。

お名前	ママ(ひらがな)	お子さん(ひらがな) (生年月日)
参加希望日	令和 年 月 日	
参加時間帯	いずれかに☑チェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 午前10時30分から正午まで <input type="checkbox"/> 午後1時30分から午後3時30分まで	
バス乗車希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし	
ご住所	富士見市	
電話番号	FAX番号	