

栄村学童クラブ登録申請書 兼 児童台帳

令和 年 月 日

栄村長 様

代表保護者氏名

児童クラブの利用登録について、次のとおり申請します。なお、審査及び登録の決定に必要な個人情報を閲覧することや申請の内容及び決定の内容等を利用施設へ提示することに同意します。

登 録 児 童 の 状 況							
フリガナ 児童氏名		生 年 月 日	学 年	性別	男・女		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> アレルギーあり						
	保護者の 住所等	〒 ー		自宅電話 ()	ー		
				父：携帯 ()	ー		
		母：携帯 ()	ー				
		地区名					
利用頻度 (目安)	平日	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 週に	日程度 (月・火・水・木・金)	<input type="checkbox"/> 不定期		
	特別休暇	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 週に	日程度 (月・火・水・木・金)	<input type="checkbox"/> 不定期		
同 居 家 族 の 状 況							
氏 名		続 柄 / 年 齢		勤 務 ・ 通 学 ・ 通 園 先			
		/					
		/					
		/					
		/					
		/					
		/					
利用を希望する理由							
送迎の方		氏 名		児童との関係			
緊急時連絡先		第1	電話番号	第2	電話番号		
			氏名・会社名等		氏名・会社名等		
かかりつけ医療機関		児 童 名		医 療 機 関			
		電 話 番 号					