

R2年度 西宮市放課後キッズルーム利用申込書

年 月 日

↓ 注意事項を必ずお読みいただき、チェックを入れてください。 ↓ チェックが抜けている場合は申込みできません。						
<input type="checkbox"/> 注意事項を了承のうえ申込みます。						
児童	ふりがな		性別	男・女	学年	新 年
	名 前		生年月日	年 月 日		
申請者	ふりがな		電話 番号	自宅：() -		
	保護者 名 前	印		携帯：() -		
	住 所	〒				
留守家庭児童育成センターを利用していますか？ はい・いいえ ※利用されている場合は、児童の安全管理のため、本事業への登録について育成センターにお知らせいたします。 ※4月以降に利用しなくなる場合は、「いいえ」を選択してください。						

緊急時に使用しますので、保護者の勤め先や親族の方など連絡可能な方の連絡先をできるだけ記入してください。

名前	ふりがな	続柄	電話番号	電話の種類	
			() -	自宅:携帯:勤務先	
			() -	自宅:携帯:勤務先	
			() -	自宅:携帯:勤務先	
			() -	自宅:携帯:勤務先	
同じ小学校に通う 兄弟・姉妹について	名前 ()		学年 (新 年)		
	名前 ()		学年 (新 年)		
	名前 ()		学年 (新 年)		
* その他、特記事項があればご記入ください。					

* 個人情報の取扱いについては、西宮市個人情報保護条例に基づき適正に管理を行い、当事業の運営以外の目的で利用することはありません。

* この利用申込書は、毎年提出していただく必要があります。

R2年度 西宮市放課後キッズルーム利用申込書

記入例 日

↓ 注意事項を必ずお読みいただき、チェックを入れてください。
 チェックが抜けている場合は申込みできません。

注意事項を了承のうえ申込みます。

児童	ふりがな	たかぎ たろう	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	学年	新 3 年
	名 前	高木 太郎	生年月日	2011年 5月 12日		
申請者	ふりがな	たかぎ いちろう	電話番号	自宅：(0798) 00-0000		
	保護者名 前	高木 一郎 印 高木		携帯：(090) 0000-0000		
	住 所	〒 663-0000 西宮市薬師町〇〇-〇〇				

留守家庭児童育成センターを利用していますか？ はい ・ いいえ

※利用されている場合は、児童の安全管理のため、本事業への登録について育成センターにお知らせいたします。

※4月以降に利用しなくなる場合は、「いいえ」を選択してください。

緊急時に使用しますので、保護者の勤め先や親族の方など連絡可能な方の連絡先をできるだけ記入してください。

名前	ふりがな	続柄	電話番号	電話の種類
高木 一郎	たがぎ いちろう	父	(090) 0000-0000	自宅: <input checked="" type="radio"/> 携帯: <input checked="" type="radio"/> 勤務先
高木 育子	たかぎ いくこ	母	(090) 0000-0000	自宅: <input checked="" type="radio"/> 携帯: <input checked="" type="radio"/> 勤務先
高木 育子	たかぎ いくこ	母	(0798) 00-0000	<input checked="" type="radio"/> 自宅: <input checked="" type="radio"/> 携帯: <input checked="" type="radio"/> 勤務先
			() -	自宅: <input type="radio"/> 携帯: <input type="radio"/> 勤務先
同じ小学校に通う 兄弟・姉妹について	名前 ()		学年 (新 年)	
	名前 ()		学年 (新 年)	
	名前 ()		学年 (新 年)	

* その他、特記事項があればご記入ください。

* 個人情報の取扱いについては、西宮市個人情報保護条例に基づき適正に管理を行い、当事業の運営以外の目的で利用することはありません。

* この利用申込書は、毎年提出していただく必要があります。