

受付年度	会員番号		学年番号	会員区分			卒園年度	登録・承認	事務局受付
西暦 年度	G	区分NO	固有NO	S	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Day	<input type="checkbox"/> Mon	<input type="checkbox"/> Year	<input type="checkbox"/> H 年度
		D・M・Y・			<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Sum	<input type="checkbox"/> Win	<input type="checkbox"/> Spring	<input type="checkbox"/> 無
		S・W・S			<input type="checkbox"/> 3				

—上記園使用欄—

学校法人洋光学園 理事長 御中

学童保育 会員登録申込書

児童写真

第1 基本事項

ふりがな			性別	学年	組	小学校名	児童血液型
児童氏名	氏	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年生	組	小学校	型 <input type="checkbox"/> RH+ <input type="checkbox"/> RH-
生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年 月 日生	歳	防犯グッズ	<input type="checkbox"/> 所持 <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話+GPS機能 <input type="checkbox"/> 防犯ベル <input type="checkbox"/> GPS機器	
現住所	〒□□□-□□□□				アパートマンション名		
自宅電話番号	(082) - -		PC E-mail		@		
ふりがな			続柄		緊急連絡先		
保護者Ⅰ	氏	名			<input type="checkbox"/>	電話番号 () - -	
備考					<input type="checkbox"/> 他	E-Mail @	(連絡先名称等 () - -)
ふりがな			続柄		緊急連絡先		
保護者Ⅱ	氏	名			<input type="checkbox"/> 携帯	電話番号 () - -	
備考					<input type="checkbox"/> 他	E-Mail @	(連絡先名称等 () - -)
主にお迎えに来られる方 <input type="checkbox"/> 上記保護者Ⅰ <input type="checkbox"/> 上記保護者Ⅱ <input type="checkbox"/> その他 下記にご記入下さい。							
ふりがな			続柄		緊急連絡先		
	氏	名			<input type="checkbox"/> 携帯	電話番号 () - -	
備考					<input type="checkbox"/> 他	E-Mail @	(連絡先名称等 () - -)
児童の弟妹の在園の有無 <input type="checkbox"/> 有り (以下記入して下さい) <input type="checkbox"/> 無						特記事項 (□裏面使用あり □別紙あり)	
	氏名	当園学年	当園クラス	預かり保育	夏休みのご利用状況		
1				<input type="checkbox"/> 常連 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 夏休みのみ常連申込している <input type="checkbox"/> しない		
2				<input type="checkbox"/> 常連 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 夏休みのみ常連申込している <input type="checkbox"/> しない		
3				<input type="checkbox"/> 常連 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 夏休みのみ常連申込している <input type="checkbox"/> しない		
貴園の学童保育運営の趣旨に賛同し、運営規則を厳守することを制約の上、上記児童の学童保育の会員となることを申込します。 なお、貴園の個人情報保護方針に記載された範囲で、上記児童及び保護者の個人情報を利用、取得することを承諾します。							
申込日 (必ずご記入下さい。)						㊟がない場合、下記にサインして下さい。	
<input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日	代表保護者名				㊟		
<input type="checkbox"/> 平成							

食物アレルギー、既往症、障害の有無等で当園に知らせておきたいこと、配慮を要する事項等がありましたら、特記事項にご記入下さい。書ききれない場合には、適宜、裏面に記入するか、別紙を添付して下さい。別紙の場合には、A4をご使用下さい。