

日吉津村児童の朝の居場所づくり事業会員登録申請書

日吉津村教育委員会教育長 様

保護者氏名

日吉津村児童の朝の居場所づくり事業の会員登録を申請します。

住 所		〒 -					
電話番号		自宅； 携帯；					
メールアドレス							
利用者 (児童)	(フリガナ) 氏名	()				学年・組	年 組
	生年月日	年 月 日				性別	☐ 男 ☐ 女
						血液型	型
(フリガナ) 送迎者氏名		()				児童との 関 係	
緊急連絡先	第 1 順位	連絡先名				児童との 関 係	
		電話番号					
	第 2 順位	連絡先名				児童との 関 係	
		電話番号					
かかりつけの 病院等		病気			電話番号		
		けが			電話番号		
		眼科			電話番号		
健康面の状況		☐ 無 ☐ 有 ☐ 心臓病 ☐ 喘息 ☐ ひきつけ ☐ アレルギー ☐ その他 ()					
配慮希望事項		☐ 無 ☐ 有 ()					
利用を 希望する曜日		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 (毎週・不定期)					

【備 考】

- 1 申請書の記載内容は、日吉津村児童の朝の居場所づくり事業以外には使用しません。
- 2 メールアドレスは、天候等の影響で中止する際の連絡等に使用します。
- 3 緊急連絡先は、必ず連絡可能である番号を記載してください。