

学 童 ク ラ ブ 入 所 申 込 書

ふりがな			性別	希 望 入 所 日		
児童名			男・女	令和	年	月 日
生年月日	平成	年	月	日	電話番号	
住所	〒 - 高根沢町					
学校名	阿久津・西・中央・北・東・上高			令和	年4月	年
				からの学年		
区分	氏 名	続柄	生年月日	性別	職業	備考(両親の勤務先・電話番号等)
ふりがな						
保護者名						
家 族 の 状 況						
入所を必要とする理由						
申込み日 : 令和 年 月 日						
保護者名 _____						
緊 急 連 絡 先 (電話番号)	①	-	-	(児童との関係)	(勤め先))
	②	-	-	(児童との関係)	(勤め先))
	③	-	-	(児童との関係)	(勤め先))
1. 病気・アレルギー等						
2. お子さんについて連絡したい事						
3. かかりつけの病院等						