

◎下記と裏面の太枠内をすべてご記入ください。

新学年 1・2・3・4・5・6 年生	NO.
-----------------------	-----

平成 年度 international なないろ学童

登 録 申 込 書

平成 年 月 日

〒 _____

保 護 者 (住 所) 江戸川区
(郵送先氏名)

(氏^{ふりがな}名) _____ 電話(自宅) _____

下記児童の学童クラブ登録を申込みます。

児 童	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生 年 月 日 平成 年 月 日
	学 校 名	小 学 校		平成 26 年度の学年 _____ 年
	新 1 年生のみ記入 就学前の状況	_____ 保育園・幼稚園・その他		
	新 2 年生以上記入 学童登録の有無	無 ・ 有 26 年度 (月 から 月)		
保 護 者	父 ふりがな 氏 名		歳	勤 務 先 名 _____ 電 話 (勤 務 先) _____ - _____ 携 帯 電 話 (父) _____ - _____
	母 ふりがな 氏 名		歳	勤 務 先 名 _____ 電 話 (勤 務 先) _____ - _____ 携 帯 電 話 (母) _____ - _____
(本 人 ・ 保 護 者 を 除 く) 同 居 の 家 族	児童との 続 柄	氏 名	年 齡	(平成 26 年 4 月 1 日現在) 保育ママ名・保育園名・幼稚園名 学校名新学年・勤務先名・在宅状況等
			歳	
			歳	
			歳	
児童の健康状態		病気・障害等があれば具体的にご記入ください。 (障害手帳 級・愛の手帳 度)		

※ 登録にあたり、ご家庭やお子さんの生活状況についてお知らせください。

児童氏名		
1 同居以外の 祖父母について	<input type="checkbox"/> いる(下記に記入) <input type="checkbox"/> いない ①氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____ ②氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____	
	2 HP (Face book 等) へのお子さんの写真掲載 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
3 お子さんの持病及び 現在治療中の病気 について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→病名 _____ ※ かかりつけの医療機関 外科 _____ 内科 _____	平 熱
		度
		服 薬
		有・無
4 アレルギー等体質上の 留意点・運動制限等 について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(状況を具体的に下記にご記入ください) [_____]	
5 お子さんの 長所・短所について その他 知らせておきたいこと		
6 備考		