

年度 放課後KIDSルーム利用申込書

(地域放課後児童支援事業利用申込書)

年 月 日

松戸市長あて

放課後KIDSルームへの利用を申し込みます。併せて保険加入のため、保険会社に個人情報を提供することに同意します。

(ふりがな)		学年	年 組
児童氏名			
生年月日	平成 年 月 日 令和	性別	男 ・ 女
(ふりがな)			
保護者氏名			
住所	〒 -		
電話番号	自宅: ()	携帯: ()	
メールアドレス	@		
携帯アドレス	@		
緊急連絡先①	(ふりがな)	児童との 続柄	
	氏名		
緊急連絡先②	勤務先等 名称	携帯	()
	TEL ()		
緊急連絡先③	(ふりがな)	児童との 続柄	
	氏名		
緊急連絡先④	勤務先等 名称	携帯	()
	TEL ()		
その他	(お子様が参加する上で、支援スタッフに伝えておきたい事柄などございましたらご記入ください。)		

※緊急連絡先が複数ある場合には、優先順で上からご記入ください

※携帯電話等をお持ちの方はその番号もご記入ください

※この個人情報は、放課後KIDSルームの運営に必要な場合以外には使用いたしません