

のり付け

スナップ写真可

下記の通り 学童ほーむ キッズルーフ の入所を申込みます。

入所児童	フリガナ						学年	年生(新学年)	
	氏 名								
	生年月日						性別	男 ・ 女	
	学校等名	小学校					血液型	(RH + ・ -) 型	
	早朝保育 7:30~8:00 延長保育 18:00~19:00 利用の場合は ○をつける	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
		早朝 延長	延長	延長	早朝 延長	早朝 延長	延長	延長	延長
12月		1月	2月	3月	早朝・延長保育料については別紙をご確認ください。土曜日については早延長はありません。(利用時間8:00~18:00)				
利用希望日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土								
※利用を希望する曜日に○を付けてください。(利用できる曜日を制限するものではありません。)									
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)または学校学年			勤務先電話		
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
●熱性けいれん経験 あり (才頃) ・ なし ●療育手帳 あり (診断名・判定) ・ なし ◆学童に伝えておきたいこと (アレルギー、心身にともなうこと、気をつけておくこと等)									

※同居の親族（祖父、祖母等）がいる場合、必ず全員記入してください。

※住所や職場変更の際はお知らせください。

裏面もご記入ください→

