

受付日・場所	
名簿番号	—
児童番号	

2013年度学童保育「多-Dream」入会申請書

申請者	申請日	年 月 日		
	フリガナ 保護者氏名	電話番号	連絡先1	父携帯 母携帯 他()
			連絡先2	父携帯 母携帯 他()
住所	〒			

入会児童	フリガナ 児童名				
	生年月日	西暦(平成)	年	月	日
	学校名	小学校		年生	
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気 ※病名() <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> 愛の手帳(度) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(種 級) ※アレルギー等により特別な配慮が必要な場合その点の状況を具体的に記入してください			
お迎え	お迎えに来る方		お迎え時間		
家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先名・日中の状況等	勤務先の電話番号
					日中の連絡先
					<input type="checkbox"/> 連絡先1 <input type="checkbox"/> 連絡先2 <input type="checkbox"/> 父の勤務先 <input type="checkbox"/> 母の勤務先 <input type="checkbox"/> その他 電話番号 氏名 児童との関係()
入会希望期間		年 月 日 から 年 月 日			