

◎太枠内をすべてご記入ください。

ワクワクピース会員 No.	新学年 幼・1・2・3・4・5・6年	台帳 No.
------------------	-----------------------	-----------

年度 登録 申込 書

年 月 日

保護者 【住所】

(郵送先氏名)

ふりがな

【氏名】 ㊞ 【自宅固定電話】

下記児童のわくわく学童保育の登録を申込みます。

児童	ふりがな		男・女	生年月日	H / R 年 月 日生	
	氏名			出生時体重	g	
	学校名	小学校 幼稚園	年度の学年	年・年長		
	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 ⇒		年度(月から 月)		
保護者	父 ふりがな		歳	勤務先名		
	氏名			電話(連絡先)	-	-
	母 ふりがな		歳	勤務先名		
	氏名			電話(連絡先)	-	-
同居の家族	児童との続柄 (本人・父・母除く)	氏名	年齢			
			歳			
			歳			
			歳			
			歳			
児童の健康状態		病気・障がい等があれば、具体的にご記入ください。				
(療育手帳 級)						

◇この欄は記入しないでください◇

利用開始日	年 月 日	受付日	年 月 日
		保険加入日	年 月 日

※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 お子さんの状況 学習面・生活面	お子さんの状況で お困りの事や気になる事がありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(※以下に記入してください)					
2 コース選択	<input type="checkbox"/> 平日週1回コース(曜日) <input type="checkbox"/> 平日週2回コース(・ 曜日) <input type="checkbox"/> 平日1ヶ月通い放題コース <input type="checkbox"/> 長期のみ <input type="checkbox"/> 土曜のみ <input type="checkbox"/> 単発利用					
3 預けたい曜日・時間帯	※預けたい曜日には、お迎え予定時間を記入してください。 月(:)・火(:)・水(:) 木(:)・金(:) 土(時 ~ 時)					
4 お子さんの持病 および 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(すべてご記入ください)	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">平 熱</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">度</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">服 薬</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">有 ・ 無</td> </tr> </table>	平 熱	度	服 薬	有 ・ 無
平 熱						
度						
服 薬						
有 ・ 無						
5 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へご記入ください					
6 お子さんの長所						
7 お子さんの特技・得意な事						