

# 年度 放課後KIDSルーム登録申込書

(地域放課後児童支援事業利用登録申請書)

年 月 日

松戸市長あて

放課後KIDSルームへの登録を申し込みます。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	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		
	勤務先等名称 TEL ( )	携帯	( )
緊急連絡先②	(ふりがな)	児童との続柄	
	氏名		
	勤務先等名称 TEL ( )	携帯	( )
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