

令和3年度 児童館利用申込書

令和 年 月 日

砺波市長 夏野 修 あて

保護者 住 所 砺波市

氏 名

印

電 話 (自宅)

電 話 (携帯)

児童館を利用したいので、次の児童について利用を申し込みます。

※利用を希望される児童館に○をつけてください。

() 出町児童センター・() 東山見児童館・() 青島児童館
() 雄神児童館・() 種田児童館

| 児童氏名 (ふりがな) | 生年月日 | 性別 | 学校名等 | 広報誌等への掲載可否 (希望しない時のみXを記入) |
|-------------|----------------|-----------|--------------------|------------------------------|
| () | 平成 令和 年 月 日 | 男・女 年齢 | 小学校 (年) その他 | |
| () | 平成 令和 年 月 日 | 男・女 年齢 | 小学校 (年) その他 | |
| () | 平成 令和 年 月 日 | 男・女 年齢 | 小学校 (年) その他 | |

緊急時連絡先

| | 氏名 (ふりがな) | 続柄 | 連絡先 (携帯電話又は勤務先等) | 備考 |
|------|-----------|-------------------|--|----|
| 第一希望 | () | 父・母 その他 () | 携帯電話： - - □自宅 □勤務先等： - - 勤務先等名称： | |
| 第二希望 | () | 父・母 その他 () | 携帯電話： - - □自宅 □勤務先等： - - 勤務先等名称： | |

かかりつけの医療機関

| | |
|--------|--------|
| ・内科 | ・外科 |
| (TEL) | (TEL) |

※電話番号及び緊急連絡先は、児童への適切な指導を図る時、児童が体調を崩した時及びケガをした時に保護者へ連絡するために必要ですので、明確に記入してください。
また、児童館敷地外での事故等につきましては責任を負いかねますのでご了承願います。
広報誌等への掲載を希望されない場合、児童の把握のため写真の提供などをお願いする場合があります。