

## 令和 年度フレンドクラブ 申込書

下記の者、認定こども園から幼稚園フレンドクラブに申し込みます。

ふりがな		性別	生年月日
児童氏名		男 女	H R . . . .
ふりがな		児童との関係	学校・学年(利用日時点)
保護者氏名			学校 年
現住所		電話	
連絡先①	連絡先	連絡先②	保 険 証
	連絡者 (続柄)		種類
	TEL		記号 番号

※アレルギー反応を起こすものについてご記入ください

アレルギーを起こすもの	状態	処置の方法
くすり		
食 物		
その他		

※かかりつけの医療機関についてご記入ください

内 科	TEL	血液型 わかっている方はご記入ください  型(RH )
整形外科	TEL	
歯 科	TEL	

利用日 (予定日)	令和 年 月 日～	お迎え (学校まで)	要 不要
-----------	-----------	------------	------

※学童保育を利用する理由 (番号に○をつけてください)

1. 仕事のため
2. 妊娠・出産のため
3. 病気・ケガ・心身に障害があるため
4. 病人や障害者の介護をしているため
5. 災害復旧のため
6. 求職活動をしている、又はするため
7. 就学している、又はするため