|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会　　長 | 館　　長 | 厚　生　員 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平川市尾上児童館利用入館申請書  　令和　　　年　　　月　　　日  　　平川市社会福祉協議会会長　殿  　住所　平川市  申請者　　フリガナ  (保護者)　 名前　　　　　　　　　　 　　　　印  電話  下記のとおり申請します。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | フ　リ　ガ　ナ |  | 生　年　月　日 | 性　別 | | 申　請　児　童　名 |  | 年　　　　月　　　　日  　　（　　　　　歳） | 男・女 | | 学　校　名 | （申請する年度の学年を書いて下さい）    　　　　　　　　　　　　学校　　　　学年 | | | | 緊急時の連絡先 | すぐ連絡が取れる順番で誰の電話かを記入してください。（父、母、祖父母、会社名等）  ①  ②  ③ | | | | 児童の健康状態 | アレルギー、既往症等 | | | |  |  | | |   ＊必ず申請者（保護者）が記入し印を押してください。  ＊連絡先に変更があったときはお知らせ下さい。  ＊児童館を長期間、年度を越えて利用のない場合、置いたままの内履きは処分させていただきます。  ＊記録や広報に児童の写真や名前を利用する場合があります。  　記録や広報に児童の写真や名前を利用しても良い。（　はい　・　いいえ　）どちらかに○をして下さい。 |

**尾上児童館帰宅調べ**（裏）

児童生徒についての帰宅の方法

① 自宅への帰宅方法

* 1. 徒歩
  2. 自転車
  3. 車など

② 帰る時間、迎えなどの時間

* 1. 一人で帰る
  2. 保護者と帰る（主に迎えに来る人　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |

③ 家から児童館までの地図・・・近くの公共物、目印を記入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康保険証種類 |  | 記　号 |  | | 血液型 | 型 |
| 番　号 |  | | 平　熱 | 度 |
| かかりつけの病院 |  | | 電話番号 |  | | |
| アレルギーの有無 | 有　・　無 | 食品名 |  | | | |
| その他（特記事項など） | | | | | | |