

ランドセル来館申込書兼登録台帳

千歳市長 様

令和 年 月 日

写真 (5cm×5cm)

●写真は貼付けて、
提出してください。

申請者 保護者 のうち 世帯主	(フリガナ) (児童との続柄)	住所 (〒 -) ※アパート・マンション名まで詳細に	利用を希望する児童館 <input type="checkbox"/> ひので <input type="checkbox"/> ほくよう <input type="checkbox"/> しなの <input type="checkbox"/> 希望が丘 <input type="checkbox"/> ほくおう <input type="checkbox"/> みどり台 <input type="checkbox"/> しゅくばい <input type="checkbox"/> あんじゅ <input type="checkbox"/> せいりゅう <input type="checkbox"/> いずみさわ <input type="checkbox"/> ちとせっこ
児童 氏名	フリガナ	男・女 生年月日 S・H・R 年 月 日	利用開始時の学校・学年・組 小学校 年 組

家庭状況 (上記児童以外の家族全員について記入してください。)

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	勤務先/学校名 (勤務先電話番号)	就労時間(就労者のみ記入)	緊急連絡先 (上段: 電話/下段: メールアドレス)	優先順
	父	S・H・R ・	(TEL)	(平日) : ~ : (土曜) : ~ :	@	
	母	S・H・R ・	(TEL)	(平日) : ~ : (土曜) : ~ :	@	
		S・H・R ・	(TEL)	(平日) : ~ : (土曜) : ~ :	@	
		S・H・R ・	(TEL)	(平日) : ~ : (土曜) : ~ :	@	
		S・H・R ・	(TEL)	(平日) : ~ : (土曜) : ~ :	@	
		S・H・R ・	(TEL)	(平日) : ~ : (土曜) : ~ :	@	

利用形態	<input type="checkbox"/> ①通年利用 <input type="checkbox"/> ②学校休業日及び長期休業 <input type="checkbox"/> ③不定期又は緊急 ※ 通年利用の場合、利用予定曜日に○を してください。 (月・火・水・木・金・土)	食物アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 アレルゲン: 症状: ●アナフィラキシーの既往(有の場合のみ) (食品) (症状) (緊急時の対応) (服用する薬) ※エピペン(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	その他健康面で配慮が必要な事項 ●平熱(°C)
	<input type="checkbox"/> 有(お迎え時間: 時頃) <input type="checkbox"/> 無(一人帰りの時間: 児童館を 時頃出発させてください。) ※ 最大でも一人帰りの場合は、愛の鐘 の時間に合わせて帰宅を促します。 *参考～愛の鐘の時間 [4～8月 17:30] [9月と3月 17:00] [10月と2月 16:30] [11～1月 16:00]	※千歳市記入欄 (備考)	利用決定 (登録日) 令和 年 月 日 (解除日) 令和 年 月 日 児童館 課長 係長 係 決裁