

申込日

令和 年 月 日

常務理事

次 長

専門員

主事

S C

受付印

高森町社協冬休み子どもデイサービス 参加申込書兼同意書

フリガナ 児童名			性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日 (年生 歳)		
フリガナ 児童名			性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日 (年生 歳)		
自宅 住所	〒 - 阿蘇郡高森町大字		TEL※必須： メールアドレス※必須：			
通学先			注意事項			
緊急時 連絡先 (携帯)	①氏名 続柄 TEL 勤務先 TEL	②氏名 続柄 TEL 勤務先 TEL	③氏名 続柄 TEL 勤務先 TEL			
直近利用状況		<input type="checkbox"/> 春休み <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 秋休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> R7 夏休み <input type="checkbox"/> 利用なし・新規 <input type="checkbox"/> 定員制限により利用できなかった				
学童保育 利用状況	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用していた： 年 月～ 年 月 中止理由（ ）					
世帯構成 (同居家族) ※申請児童 除く	氏名	続柄	勤務先		仕事の内容	
利用予定日 時 間	<input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 利用日 ()				送迎利用	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用しない
					広報・SNS掲載	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可
送迎時間	来館時間		迎え時間		送迎方法	
申込理由						

子どもデイサービス実施要領及び注意事項に承諾し、事業利用時の器物（私物）の破損、事業外での色見総合センター外の事故や保険対象外の事故については全面的に保護者として責任を持ち、事業実施者への請求等は一切行わない事を確約します。

保護者氏名

印

※ここに記載されている個人情報については、子どもデイサービスに関する業務以外に許可なく利用いたしません。

※上記は全て記入し、必ず、押印してください