

学校名		受付番号	
-----	--	------	--

令和（ ）年度 放課後子ども教室利用登録申込書

株式会社エデュケーショナルネットワーク宛

放課後子ども教室への登録を申し込みます。併せて保険加入のため、保険会社に個人情報を提供することに同意します。

登録申込日 年 月 日

月より利用開始

(ふりがな)		学年	年
児童氏名			
生年月日 <small>※記入日時点の年齢</small>	西暦 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
(ふりがな)		電話	
保護者氏名		(自宅)	
住所	〒 -	電話	
		(携帯)	
緊急連絡先 (優先①)	ふりがな：	児童との 続柄	
	氏 名		
	勤務先	電話	
	電 話 ()	(携帯)	
緊急連絡先 (優先②)	ふりがな：	児童との 続柄	
	氏 名		
	勤務先	電話	
	電 話 ()	(携帯)	
スタッフへの 伝達事項		登録済み 兄弟姉妹	お名前

入退室メール用 登録アドレス	ご記入いただいたアドレスへ入退室時にメールが届きます。 [アドレス]	[電 話] [お名前]
-------------------	---------------------------------------	----------------

※この個人情報は、放課後子ども教室の運営に必要な場合以外には使用いたしません。

※携帯電話をお持ちの方は、直接ご連絡が取れるよう、合わせてご記入ください。

株式会社エデュケーショナルネットワーク