

C o c o a 児童クラブ申込書

公益財団法人岩手県予防医学協会長 殿

下記のとおり、令和_____年度 C o c o a 児童クラブへの（ 新規 ・ 更新 ）登録を申込みます。

児童に関して	フリガナ			生年月日	西暦 年 月 日		
	児童名						
	入学予定校 又は学校名	小学校		性別	男 ・ 女	4月1日 の学年	年生
	就学前の状況 <small>(新規登録者のみ記入)</small>	<input type="checkbox"/> 保育所（園）・幼稚園（名称： _____） <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他（ _____）					
	食物アレルギーの有無	有 ・ 無		食品名			
	障がい等の有無	有 ・ 無		診断名等			
保護者に関して	フリガナ				住所		
	保護者氏名				〒 _____		
	連絡先	携帯					
自宅							
利用希望理由	<input type="checkbox"/> 保護者が、昼間就労している <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である <input type="checkbox"/> 保護者が、疾病・負傷・障がいを有している <input type="checkbox"/> 保護者が、同居親族等を常時介護している <input type="checkbox"/> その他、上記に類する状態 [_____]						
利用予定日	<input type="checkbox"/> 学校登校日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金) 利用予定日を「○」で囲んでください。						
	<input type="checkbox"/> 土曜日 〈開設時間〉 8 : 00 ~ 18 : 00 (延長なし) <small>(別途有料)</small>						
	<input type="checkbox"/> 学校長期休業日等 <small>(別途有料)</small>						
延長時間の利用 <small>(別途有料)</small>	<input type="checkbox"/> 19 : 00まで利用する <input type="checkbox"/> 20 : 00まで利用する		<input type="checkbox"/> 利用しない				
送迎の利用 <small>(別途有料)</small>	<input type="checkbox"/> 利用する (向中野小、本宮小の児童対象)		<input type="checkbox"/> 利用しない				