

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 (新規登録者のみ記入)	☐ 保育所（園）・幼稚園（名称： ） ☐ 在宅 ☐ 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	☐ 保護者が、昼間就労している ☐ ひとり親家庭である ☐ 保護者が、疾病・負傷・障がいを有している ☐ 保護者が、同居親族等を常時介護している ☐ その他、上記に類する状態[]							
利用 予 定 日	☐ 学校登校日 （ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ） 利用予定日を「○」で囲んでください。							
	☐ 土曜日 （別途有料） 〈開設時間〉8：00～18：00（延長なし）							
	☐ 学校長期休業日等 （別途有料）							
延長時間の利用 (別途有料)		☐ 19：00まで利用する ☐ 20：00まで利用する				☐ 利用しない		
送迎の利用 (別途有料)		☐ 利用する （向中野小、本宮小の児童対象）				☐ 利用しない		

※提出いただいた個人情報は、入会・更新の手続きにのみ利用します。
また当協会個人情報の取扱い規程により適切に管理・保管いたします。