

松川村児童クラブ入所申込書

令和 年 月 日

松川村教育委員会 様

住 所

保 護 者 氏 名

(電話番号)

下記のとおり松川村児童クラブへの入所を申し込みます。

児 童 ①	松川小学校 年 組						
	ふりがな				生年月日	性 別	年 齢
	氏 名				年 月 日	男・女	
児 童 ②	松川小学校 年 組						
	ふりがな				生年月日	性 別	年 齢
	氏 名				年 月 日	男・女	
世 帯 構 成 員 等	氏 名	続柄	年齢	職 業	勤務先	勤務先TEL	
指導員への事前相談希望(児童に関する事など)					ある	ない	

同 意 書	私は、児童クラブ入所の決定のため必要があるときは、私の世帯の住民基本台帳情報等を閲覧することに同意します。 氏名
承 諾 書	私は、おたより、発表会、新聞等に子どもの写真が掲載されることを 承諾します 承諾しません