

松川村子ども教室利用申込書

年 月 日

松川村教育委員会 様

1 一般登録
2 継続体験付登録

住 所

保 護 者 氏 名

印

※いずれかに○をしてください

(電話番号

)

下記のとおり松川村子ども教室の利用を申し込みます。

児 童	松川小学校 年 組			
	ふりがな	生 年 月 日	性 別	年 齢
	氏 名	年 月 日生	男・女	歳

緊急連絡カード

緊 急 連 絡 先	①	- -	勤務先() 携帯電話・自宅	ふりがな 氏名	父・母 その他()
	②	- -	勤務先() 携帯電話・自宅	ふりがな 氏名	父・母 その他()
	③	- -	勤務先() 携帯電話・自宅	ふりがな 氏名	父・母 その他()

か か り つ け の 医 師	内 科	外 科
	整形外科	その他

特記事項（お子さんの様子・参加にあたって留意すべきこと等を詳しくご記入下さい。）

承 諾 書	私は、おたより、発表会、新聞など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
-------------	--

裏面あり

小学校から自宅までの略図

