

れいわ ねんど 令和6年度わくわくプラザ申込書

スタッフ記入欄	
定	自

あて先) KFJ多摩すかいきつず

児童氏名	(ふりがな)	申込者氏名	(ふりがな)
生年月日	平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
自宅電話番号			
住所	多摩 区		
学校・学年	小学校 年		
健康上 注意すること	ある ・ なし ※ある場合は裏面『連絡事項等』にご記入ください。		体温平熱 ( . ) 度
食物アレルギー	ある ・ なし ※ある場合は別紙『食物アレルギー調査票』をお渡ししますので、必ずご記入ください。		
かかりつけの病院	(名称) (電話)		
在籍の兄弟 姉妹の氏名等	学年 お名前	続柄 兄/姉 おとうと/いもうと 弟/妹	学年 お名前 続柄 兄/姉 おとうと/いもうと 弟/妹

緊急時の連絡先 (保護者及び緊急時に対応できる方)

※緊急時に保護者と連絡が取れない場合で、保護者以外の方に児童の保護(迎え)を委任される場合は、一番左の欄にチェックしてください。(学校へ提出する緊急連絡先と、統一してください。)

※一番右の欄に、連絡先の優先順位を①から順に記入して下さい。(委任される方も含めて、通して記入して下さい。)

保護 委任	氏名	続柄	就労	勤務先等連絡先の名称・電話番号及び携帯電話番号	連絡先 優先順位
保護者①	(ふりがな)	続柄	就労 あり なし 無	勤務先の名称 (勤務先番号) (携帯番号)	
保護者②	(ふりがな)	続柄	就労 あり なし 無	勤務先の名称 (勤務先番号) (携帯番号)	
<input type="checkbox"/>	(ふりがな)	児童との関係		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (名称) (電話番号)	
<input type="checkbox"/>	(ふりがな)	児童との関係		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (名称) (電話番号)	
<input type="checkbox"/>	(ふりがな)	児童との関係		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (名称) (電話番号)	
<input type="checkbox"/>	(ふりがな)	児童との関係		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (名称) (電話番号)	

※裏面もご記入ください。

スタッフ記入欄	申込受付日 [令和 年 月 日]	受付 担当
	保険加入 あり ・ なし 効力発生日 [令和 年 月 日]	

# 「わくわくプラザ」利用予定書

利用の形態に合わせて、定期利用・自由利用のいずれかをお選びいただき、該当する口に✓（チェック）をしてください。

## 定期利用

✓（チェック）した利用する曜日で、お休みをされる場合は必ず予めわくわくプラザにご連絡をお願いします。お休みのご連絡がなくお子さんが来室しない場合、安全確認のために緊急時の連絡先から、優先順位に従いご連絡致します。ご了承ください。

利用する曜日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土
退室する時間	<input type="checkbox"/> ( ____ : ____ ) <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> ( ____ : ____ ) <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> ( ____ : ____ ) <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> ( ____ : ____ ) <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> ( ____ : ____ ) <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> ( ____ : ____ ) <input type="checkbox"/> 決まってない
お迎え	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 決まってない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 決まってない
お迎え予定者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 (            )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 (            )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 (            )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 (            )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 (            )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 (            )

## 自由利用

利用したい曜日（日曜・祝日、年末年始を除く）に自由に利用することができます。お子さんが来室しない場合でも、わくわくプラザから連絡は致しません。ご了承ください。

### 【連絡事項等】

・お子さんの参加にあたり留意すべきことがあれば記入してください。】

(健康上の留意点について)
(その他の留意点について) ※特になければ、「なし」とご記入ください。

・記録・広報のための写真について

わくわくプラザでは、記録・広報等のために活動風景を撮影し、施設内に掲示します。

記録・広報のために撮影した写真・映像を壁新聞等に使用することについて

同意する                       同意しない

※ご記入いただいた個人情報は、緊急時の連絡等、わくわくプラザの運営上で必要な場合以外の目的では使用致しません。