

令和6年度 児童館利用申込書

記入例

令和 6 年 4 月 5 日

砺波市長 夏野 修 あて

保護者 住 所 砺波市 庄川町金屋100

氏 名 庄川 太郎

電 話（自宅） 82 - 1111

電 話（携帯） 080-1234-1234

児童館を利用したいので、次の児童について利用を申し込みます。

※利用を希望される児童館 () 出町児童センター
に○をつけてください。 (○) 庄川児童館

(ふりがな) 児 童 氏 名	生 年 月 日	性 別 年 齢	学 校 名 等	広報誌等への掲載可否 (希望しない時のみ×を記入)
(しょうがわ ゆずた) 庄川 ゆず太	平成 24年 5月 5日 令和	男・女 12 歳	庄川 小 学 校 (6 年)	
()	平成 年 月 日 令和	男・女 歳	小 学 校 (年) 認定こども園	
()	平成 年 月 日 令和	男・女 歳	小 学 校 (年) 認定こども園	

※児童の年齢は、令和6年4月1日現在の年齢をご記入ください。

緊急時連絡先

	(ふりがな) 氏 名	続 柄	連 絡 先 (携帯電話又は勤務先等)	備 考
第一希望	(しょうがわ はなこ) 庄川 花子	父・母 その他 ()	携帯電話： 070-3210-3210 □自宅 □勤務先等： - - 勤務先等名称：	
第二希望	(しょうがわ ゆずか) 庄川 ゆず香	父・母 その他 (祖母)	携帯電話： - - ☑自宅 □勤務先等： 0763-82-1111 勤務先等名称：	

かかりつけの医療機関

・内科 ○○内科クリニック (Tel 32-0000)	・外科 △△△整形外科クリニック (Tel 32-1234)
---------------------------------	------------------------------------

※電話番号及び緊急連絡先は、児童への適切な指導を図る時、児童が体調を崩した時及びケガをした時に保護者へ連絡するために必要ですので、正確に記入してください。