

令和7年度 庄川児童館利用申込書

令和 年 月 日

砺波市長 夏野 修 あて

保護者 住 所 砺波市

氏 名

電 話（自宅）

電 話（携帯）

庄川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。

(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)
()	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	
()	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7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	()	父・母 その他 ()	携帯電話： — — □自宅 □勤務先等： — — 勤務先等名称：	
第二希望	()	父・母 その他 ()	携帯電話： — — □自宅 □勤務先等： — — 勤務先等名称：	

かかりつけの医療機関

・内科 (TEL)	・外科 (TEL)
---------------	---------------

※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。