

## 令和5年度 浦安市放課後児童交流センター 登録申請書

浦安市長 様

年 月 日

児童①	フリガナ		学年・組	年 組
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
児童②	フリガナ		学年・組	年 組
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
児童③	フリガナ		学年・組	年 組
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
保護者氏名				
住所				
緊急連絡先①	続柄	緊急連絡先②	続柄	
メールアドレス	@			
健康状態(児童ごとにわかるように記載してください)				
①活動する上で 気になることは ありますか	有・無	有の場合、具体的 な内容を記載して ください		
②既往症やアレ ルギーについて	有・無	既往症・アレルギー名		
		症状等	(エピペン®の利用 有・無)	
③かかりつけの 病院名を記載し てください				
④その他特記事 項があれば記載 してください				
⑤館内、おたよりやうらっこアプリ、プロ グ、SNS等でお子さんの活動の写真を掲載す ることに同意しますか。 (いずれにチェックをお願いします)	<input type="checkbox"/> 掲載に同意します <input type="checkbox"/> 掲載を希望しません			