|  |
| --- |
| 　　　　　　年度　　　　　　児童館ランドセル来館事業登録カード*ＮＯ．*登録日　　　　　　　年　　　月　　　日登録解消日　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ |  | 小学校　　　　年　　　　組 |
| 児童名 |  |
| 性　別　　　：　　　　男　　・　　女 |
| フリガナ |  |  |
| 保護者名　（続柄） | （　　　　） | （　　　　） |
| 住所 | 〒　　　　　―　　　　　　　朝霞市　　　自宅電話 |
| 緊急連絡先＊優先順にお書き下さい。 | 　≪例≫　①０９０－００００－００００　　　　　　（　続柄　：　氏名　）　　会社名等①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| ②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| ③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| ④　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
| ⑤　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　） |
|  |
| 特記事項 |  |
| 朝霞市長朝霞市社会福祉協議会長　　宛て　　上記の個人情報及び下校経路略図を児童館から児童が在籍する小学校へ提供することに同意します。朝霞市児童館ランドセル来館事業実施要綱の内容に同意し、登録します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **児童館記入欄** |  |
| 面接担当者： | 通知確認：　　印　　　／ |  |

様式第１号（第６条関係）

|  |
| --- |
| 下校経路図（学校→児童館→住居）・下校経路は朱線表示・住居と学校、児童館は　・下校途中の目標となる建物等を表示する。 |