

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	〒 ー 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 /	

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。

