

令和 年 月 日

心羽アフタースクール（たかばチルドレンズクラブ） 殿

住 所	〒
保護者氏名	

入 会 届

心羽アフタースクール（たかばチルドレンズクラブ）への入会について、次の通り申し込みます。

入 会 年 月 日	令和 年 月 日	より 利用開始
フリガナ 児 童 氏 名	右記の施設をご利用されたことがある場合は <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> たかば保育園 <input type="checkbox"/> 清心保育園 <input type="checkbox"/> 心羽ナーサリー高場 <input type="checkbox"/> 心羽ルネサンスキッズ <input type="checkbox"/> 心羽にこにこキッズ
保護者との続柄	生 年 月 日	西暦 年 月 日
学 校 名	学 年 (利用開始時点)	年 生

該当箇所に を付けて下さい。また、必要がある場合には該当箇所をご記入下さい。

入 会 理 由	理 由
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(理由:)
利 用 形 態	<input type="checkbox"/> 常時利用 <input type="checkbox"/> 週3回利用
週3回利用の場合 における利用曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金

弟・妹がいる場合は、下記をご記入下さい。また該当箇所に をお願いします。

氏 名	続柄	保育園・幼稚園等の施設名	組 名
		<input type="checkbox"/> たかば保育園 <input type="checkbox"/> 清心保育園 <input type="checkbox"/> 心羽ナーサリー高場 <input type="checkbox"/> 心羽ルネサンスキッズ <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> たかば保育園 <input type="checkbox"/> 清心保育園 <input type="checkbox"/> 心羽ナーサリー高場 <input type="checkbox"/> 心羽ルネサンスキッズ <input type="checkbox"/> その他()	

心羽アフタースクール（たかばチルドレンズクラブ）に兄・姉がいる方は、ご記入下さい。

氏名	続柄	学校名	学 年