

令和 年 月 日

心羽アフタースクール 殿

保護者氏名	
住 所	〒
電話番号	(父・母・自宅)

入 会 届

心羽アフタースクールへの入会について、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 ☑ 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"/> 心羽にここキッズ
清心福祉会以外の保育園・幼稚園を卒園の方は園名をご記入下さい			
保護者との続柄		生 年 月 日	西暦 年 月 日
学 校 名	小学校	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。

	理 由
入 会 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回利用の方は 利用曜日・理由 をご記入ください	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 (理由:)

ご兄弟がいる場合は、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・学童等の施設名	クラス名/学年
		<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"/> 心羽アフタースクール <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"/> 心羽アフタースクール <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"/> 心羽アフタースクール <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"/> 心羽アフタースクール <input type="checkbox"/> その他()	