

アフタースクール MiRAi 入会申込書

社会福祉法人ぼだい福祉会 御中

総合利用ガイド等の内容に同意し、個人情報の取り扱いについて了承した上で、アフタースクール MiRAi の会員として入会いたします。

●入会申込日： 20 年 月 日 ●ご利用開始日： 20 年 月 日

●お子様氏名 ●ふりがな

●保護者様氏名 ●ふりがな

【個人情報詳細】※すべての項目に必ずご記入をお願いいたします。

●性別： 男 ・ 女 ●生年月日： 20 年 月 日 ●現学年：

●現在の学校・幼稚園・保育園： (年 組) ※進学予定小学校： 小学校

●MiRAi での安全かつ充実した生活を送る為の、在籍園、出身園、その他在籍校等の教育・保育機関と成長過程や発達に関する一切の情報共有・連携について 同意します

20 年 月 日 署名(自署のみ可)：

※本児、他児の安全確保のため、ご同意いただけない場合は入会できません。

●住所： 〒

●メールアドレス① @

●TEL (ご家庭)： ●TEL (携帯)：

●緊急連絡先

・優先順位1位

氏名： 続柄： 個人 TEL： 勤務先： TEL：

・優先順位2位

氏名： 続柄： 個人 TEL： 勤務先： TEL：

●写真・動画撮影について：お子様のお預かり時に撮影させていただくことがございます。予めご了承ください。

・撮影させていただいた写真・動画を当法人のホームページ、SNS への掲載に、 同意します / 同意しません

●ごきょうだいがいらっしゃればご記入ください。

氏名： 続柄： 生年月日： 20 年 月 日

氏名： 続柄： 生年月日： 20 年 月 日

●入会金および更新費の取り扱いについての説明に、 同意します

【申し込み内容詳細】

●ご希望の会員種別に をつけてください。

会員種別		予定利用日数
レギュラーコース	<input type="checkbox"/>	週()日 利用 / 月・火・水・木・金
プログラムコース	<input type="checkbox"/>	プログラム以外の利用はできません。プログラム終了後 10 分以内にお迎えが必須となります。10 分経過後は超過料金の対象となります。
長期休暇コース	<input type="checkbox"/>	

【健康状況について】

※すべての項目に必ずご記入をお願いいたします。

●平常体温： 度

※平熱が37.0以上の場合は、医師による診断書が必要です。

●既往歴・現病歴についてご記入ください。

ない

ある 年 月 [心臓病・腎臓病・小児てんかん・川崎病・皮膚疾患・ぜんそく・その他()]
年 月 [熱性けいれん] ※直近で発作が起きた時期をご記入ください。

留意すべき点や、症状が出た際の対処方法：

●アレルギーについてご記入ください。

ない ある ※当スクールが留意することがありましたらご記入ください。

アレルギーがあるお子様への食事の提供は一切行わないことに 同意します

アレルギーをお持ちの方は程度に関わらず、医療機関発行の診断書または学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)のご提出が必要です。

	原因	完全除去	除去不要	原因	完全除去	除去不要	食物以外	原因	有	原因	有
	食 物	生卵			魚					そば枕	
卵料理				魚卵			羽毛			アルコール	
卵成分				イカ			動物の毛			ラテックス(ゴム)	
エビ				ピーナッツ			犬			医薬品(ムヒ等)	
エビ成分				ナッツ類			猫			車酔い	
山芋				ズッキーニ			ダニ			その他	
小麦				その他			花粉症				
鶏肉							ハウスダスト				

※アナフィラキシー有の場合、詳細についてご記入ください。アナフィラキシー症状(ショック症状)の既往歴がある場合は、必ず「発生年月」「原因物質」「症状」「対応方法」を記入してください。

●健康面、行動面や発達面で配慮すべきことがあればご記入ください。

スクール使用欄 お友達紹介()様 その他()

申込書お渡し		受付		申込書控えお渡し		責任者		システム登録	
/	印	/	印	/	印	/	印	/	印

※本用紙はお子さまを安全にお預かりするための重要な用紙となります。虚偽の記載は絶対におやめください。内容により、お子さまの命に関わります。再度ご確認の上、ご提出ください。

本用紙について、事実を記載し、虚偽がないことを確認しました。署名欄(自筆のみ可)