

ケーニーズクラブ学童保育 入会申込書

家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名
緊急連絡先			氏名	
緊急連絡先			氏名	
かかりつけ医	内科		外科	
保険証 記号			保険証 番号	
お子様のお家での様子や性格などの記入をお願いします。				
アレルギー（出来る限り記入をお願いします。）				持病

上記 _____ がケーニーズクラブ学童保育の利用規約を了承したうえで入会を承諾します。

※写真、映像などのHP・SNS・チラシ等への掲載に同意する・しないかの記入をお願いします。

- ・HP、チラシ、ブログ、SNSへの写真掲載

・同意する

・同意しない
- ・当施設内掲示物で用いる写真掲載

・同意する

・同意しない