

(どちらかに○を付けて下さい)

新規・継続

根室市歯舞登録児童会入会申込書

令和 年 月 日

根室市教育委員会
教育長 波 岸 克 泰 様

保護者 住 所

フリガナ

氏 名

自 宅TEL

(自宅以外の勤務先・携帯など)

◆入会后、長期間ご利用の無い場合は、今後のご利用について再度確認させていただきます。

登録希望児童	ふりがな 氏 名	生 年 月 日 (年 齡)	令和6年4月の学年
		平成 年 月 日 (才)	年生

登録希望理由	

1. 開設日及び開設時間

(1) 開設日

原則として、月曜日から土曜日の週6日とし、
日曜日及び祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)はお休みします。

(2) 開設時間

- ①月曜日～土曜日：正午から午後6時00分
- ②長期休業(別途申込書配布)：登録児童会入会者対象
(夏・冬・春休み(土曜日含む))午前9時00分から

2. 児童教室から、お子様ほどの様に帰りますか。かつこ内に「○」を付けてください。

- ◎主にスクールバスで帰る ()
- ◎主にお迎えに行く () お迎え予定時間 時 分 頃

※ この個人情報、児童教室の運営にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

※ 訂正箇所は必ず二重線で消してください。訂正印は不要ですが、修正液・テープ等は使用しないでください。