



フリガナ			性別		
児童氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	(西暦)	年	月	日	
年齢	満		歳		
学校名 (進学予定校も含む)			学年	年生 (利用開始時の学年)	
フリガナ			続柄		
保護者氏名					
住所	〒				
保護者連絡先	Tel(自宅):		Tel(携帯):		
	E-mail:				
<small>※E-mailでドメイン指定受信設定をされている場合は、「@coby.co.jp」からのメールを受信できるように設定してください。</small>					
申請の理由 (それぞれ主なもの 1つをお選びください)	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 就学
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 就学
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
祖父母の状況 (該当者がいない 場合は空欄)	氏名・(年齢) (2018年4月1日現在)		住所		
	父方祖父	(歳)	同居・別居()		
	父方祖母	(歳)	同居・別居()		
	母方祖父	(歳)	同居・別居()		
	母方祖母	(歳)	同居・別居()		
食物 アレルギー等 特記事項					

入学希望日	(西暦)	年	月	日			
利用希望日	<input type="checkbox"/> 定期利用 週【 】日 <input type="checkbox"/> 不定期利用						
	定期利用の場合は、利用曜日(予定)に○を付けてください。						
		月	火	水	木	金	土

利用申込案内に同意し、申込みます。

年 月 日 入学児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

※上記の個人情報は本スクール「プライバシーポリシー」、コピーアフタースクール規則に基づき適切に管理し、取り扱います。

本スクール使用欄 _____