利用申込書

COBY AFTER SCHOOL

記入日：　　年　　月　　日

フリガナ		**性別**	
児童氏名		□ 男	□ 女
生年月日	（西暦）　　年　　月　　日	**年齢**	満　　歳
学校名 **(進学予定校含む)**	小学校	**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: ※1件以上	①　　-　　-　　[父・母・自宅・その他] ②　　-　　-　　[父・母・自宅・その他]	
	E-mail:	※E-mailでドメイン指定受信設定等をされている場合は、「**@coby.co.jp**」「**@kzsmail.com**」からのメールを受信できるよう設定してください。	
申請の理由 **(それぞれ主なもの1つにチェック)**	父	□ 就労　□ 就学・技能訓練等　□ 疾病　□ 障がい □ 看護・付き添い　□ 出産　□ その他（　　）	
	母	□ 就労　□ 就学・技能訓練等　□ 疾病　□ 障がい □ 看護・付き添い　□ 出産　□ その他（　　）	
食物アレルギー等の特記事項			
その他	コビープリスクール（保育園）のご利用有無をお知らせください（ある場合は園名もご記入ください）。	□ 利用中／利用したことがある □ 利用していない	コビープリスクール

ご家族および同居の方	氏名	続柄	生年月日	職業等	備考
			（西暦）　年　月　日		
			（西暦）　年　月　日		
			（西暦）　年　月　日		
			（西暦）　年　月　日		
			（西暦）　年　月　日		
			（西暦）　年　月　日		

利用開始希望日	（西暦）　　年　　月　　日

利用申込案内に同意し、コビーアフタースクールみさとたかの　の利用を申し込みます。

利用児童氏名

保護者氏名

※上記の個人情報は本スクール「プライバシーポリシー」、コビ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。

M2510AF01