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 □ 妊娠・出産 □ 疾病、障がい □ その他（ ）		
	母	□ 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病、障がい □ その他（ ）		
食物アレルギー等の特記事項				

該当する項目にチェック	①生活保護	□ 受けている □ 受けていない	②ひとり親家庭等医療費	□ 受給している □ 受給していない	③兄弟姉妹の学童保育所利用	□ 利用している □ 利用していない

	氏名	続柄	生年月日	職業等	備考
ご家族および同居の方			（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＿＿＿＿＿＿ 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。

Y2510AF01