

つくばモンテッソーリアフタースクール 入会申込書				顔写真添付	
申込日 年 月 日				
入会コース		週3日以上(月謝) 週2日以下(1000円/日)			
利用予定日		利用する曜日に○をつけてください			
月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日					
ふりがな					
児童名				性別 男 女	
生年月日		西暦 年 平成 年 学校名		学年	
就学前の保育歴(保育園・所 こども園・幼稚園) 名称					
自宅住所		〒			
電話					
アレルギー		有 無 詳細			
既往歴		有 無 詳細			
かかりつけ医療機関(緊急時は救急車を呼びます) 介助の必要性 (有 無)					
健康保険証 名称		記号 番号 裏面にコピー添付		平均体温 体調で心配なこと	
緊急連絡時連絡先		氏名		連絡先の名称(勤務先等)	
1番目				名称	
				電話番号	
2番目				名称	
				電話番号	
3番目				名称	
				電話番号	
4番目				名称	
				電話番号	

保護者氏名

印

