| 校長 | 副校長 | | 担当 | 明星っ子 | 経理 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

年　　月　　日

明星小学校　校長殿

年度

チケット貼り付け
※チケットには必ずご記名ください。

# 明　星　っ　子　ク　ラ　ブ　利　用　申　込　書

年　　月から明星っ子クラブの利用をしたく，申し込みいたします。

〇利用コース　　・年間利用コース　　・随時利用コース

| 学年・組 | 年　　組 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
|---|---|---|---|
| 児童氏名 | | ふりがな | |
| 保護者氏名 | | ふりがな | |
| 住　所 | (〒　　ー　　) | | |

## ㊙ 明星っ子クラブ　連絡カード

| | | |
|---|---|---|
| 緊急連絡先<br>※日中連絡がつきやすい連絡先をご記入ください。<br>※【　】には連絡優先度を1～3までご記入ください。 | ①氏名<br>続柄(　　) | 携帯　【　】　Tel<br>自宅　【　】　Tel |
| | メールアドレス | 勤務先　【　】(　　)<br>Tel |
| | ②氏名<br>続柄(　　) | 携帯　【　】　Tel<br>自宅　【　】　Tel |
| | メールアドレス | 勤務先　【　】(　　)<br>Tel |
| | ③氏名<br>続柄(　　) | 携帯　【　】　Tel<br>(　　)　Tel |
| | 児童連絡先(キッズ携帯 電話番号)<br>※学校へ携帯届を提出されている場合のみ | Tel |

| | |
|---|---|
| 健康状態 | ＜平熱＞(　　.　　度)<br>＜アレルギー＞　有無に〇を付け，必要事項をご記入ください。<br>食物アレルギー　無　・　有　　(有の場合) エピペン・内服薬　無　・　有<br>(原因食物：　　)　　(保管場所：　　)<br>薬物アレルギー　無　・　有　　(薬品名：　　)<br>その他アレルギー(　　)<br>＜喘息＞　有無に〇を付け，必要事項をご記入ください。<br>無　・　有　(常用薬品名：　　)<br>(状況など：　　)<br>＜健康面で心配なこと＞現在治療中，経過観察中の病気，怪我もご記入ください。<br>(　　) |
| 連絡事項 | 連絡すべきことがありましたら，ご記入ください。 |
| 下校方面 | 国分寺方面(バス)・府中方面(バス)・正門・北門・南門 |
| 下校経路 | 自宅　　学校 |
| | ※特筆事項: |

記入事項に変更が生じたときは，ご連絡ください。
変更につきましては，「明星っ子クラブ変更届」「明星っ子クラブ利用取り消し届」を
前月の10日までにご提出いただきます。

| | |
|---|---|
| ※肖像権について<br>明星っ子クラブのバスキャッチの配信(おたより・習い事の様子等)にお子様の写真を掲載します。<br>承諾いただける場合，押印(サインでも可)を押してください。 | 押印 |

この情報は教育，指導等の目的で利用いたします。その他，個人情報保護に関わる事項は，
学校法人明星学苑府中校個人情報保護関連諸規定の定めに基づきます。

運営法人
株式会社　明光ネットワークジャパン　　代表取締役　社長　岡本 光太郎
〒160-0023　東京都新宿区西新宿7-20-1 住友不動産西新宿ビル 29F/30F(受付30F)　電話：03-5332-5231