

令和7年度わくわくプラザ申込書

スタッフ記入欄	
定期	自由

あて先) KFJ多摩すかいきつず

児童氏名	(ふりがな)	申込者氏名	(ふりがな)
生年月日	平成・令和 年 月 日	自宅電話番号	
住所	多摩区		
学校・学年	小学校 年		
健康について	体温平熱 度	かかりつけの病院 (名称)	(電話)
	ある・なし ※ある場合は別紙『食物アレルギー調査票』をお渡します		
在籍の兄弟姉妹の氏名等	学年 お名前	続柄 学年 お名前	続柄 学年 お名前

※一番右の欄に、連絡先の優先順位を①から順に記入して下さい。(委任される方も含めて、通して記入して下さい。)

保護者について			緊急連絡先	連絡先優先順位
保護者①	氏名	(ふりがな) 続柄	(電話番号) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	状況	<input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先の名称 勤務地 (市区町村) (勤務先番号) 月から土の主な勤務日数 週 日程度	
保護者②	氏名	(ふりがな) 続柄	(電話番号) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	状況	<input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ( )	勤務先の名称 勤務地 (市区町村) (勤務先番号) 月から土の主な勤務日数 週 日程度	
<input type="checkbox"/>	保護委任	(ふりがな) 児童との関係	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (電話番号) <input type="checkbox"/> その他 (名称)	
<input type="checkbox"/>	保護委任	(ふりがな) 児童との関係	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (電話番号) <input type="checkbox"/> その他 (名称)	

※裏面もご記入ください。

スタッフ記入欄	申込受付日 [令和 年 月 日]	受付担当
	保険加入 あり・なし 効力発生日 [令和 年 月 日]	

# 「わくわくプラザ」利用予定書

利用の形態に合わせて、定期利用・自由利用のいずれかをお選びいただき、該当する口に✓（チェック）をしてください。

利用形態	
<input type="checkbox"/>	定期利用（週1回以上、ある程度決まった曜日で定期的に利用） わくわくプラザを利用する予定の日数 _____ 週の内 _____ 日
<input type="checkbox"/>	自由利用（不定期に利用）

電話連絡	
<input type="checkbox"/>	利用予定がある日にお子さんが登室しない場合に、電話連絡による利用の有無の確認は不要

## 【連絡事項等】

• お子さんの留意すべきことがあれば記入してください。

(健康上の留意点について)
(その他の留意点について) ※特になければ、「なし」とご記入ください。

• 記録等のための写真について

わくわくプラザでは、記録等のために活動風景を撮影し、施設内に掲示します。

記録のために撮影した写真等を壁新聞等に使用することについて <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
---

※ご記入いただいた個人情報、緊急時の連絡等、わくわくプラザの運営上で必要な場合以外の目的では使用致しません。