

受付番号

ベビーアイアイ広場 申込書

令和 6年 月 日

申込者氏名	氏名	(フリガナ)			
児童名	氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	年齢
			男・女	令和 年 月 日	歳 ヶ月
住所	(〒 -)			(第一連絡先)	
				- -	
同居家族の状況	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先・学校・幼稚園名	携帯番号
		父	歳	電話 (- -)	
		母	歳	電話 (- -)	
			歳		
			歳		
			歳		
その他で教室に参加される方			歳		

ベビーアイアイ広場を開催するにあたり、お子さんや家族のことをよくふまえた上で諸活動に取り組んでいきたいと考えております。つきましては、次の調査事項にご記入ください。

① 今までにかかった大きな病気、けが、アレルギーはありますか。○をつけてください。

病気、けが → 無 ・ 有 ()

アレルギー → 無 ・ 有 ()

② お子さんの行動面などの特徴を書いてください。

③ 活動にあたって、特に注意することがあれば書いてください。

個人情報に関する承諾について

ベビーアイアイ広場では、愛育園だより、広報そうま、相馬市ホームページ等のメディアに子どもたちが活動している写真等を掲載することがあります。

そこで、同意していただける方はをつけてください。

① 親子教室での活動中の写真を、広報等に載せることを承諾します。