

申込日 年 月 日

令和7年度 もみじが丘児童クラブ利用申込書

(受付期間 10/7 (月) ~10/19 (土))

ふりがな
児童名 _____ 男・女

就学予定小学校 _____ 小学校 (新 年生)

保護者名 _____ 1人親家庭 該当 非該当

住 所 佐世保市 _____

連絡先電話(できれば携帯)
(携帯・自宅・勤務先等) _____ 父・母

mail (選考結果連絡用) ※フリガナを振ってください。

現在在籍の保育所・幼稚園等 _____

週の利用予定日数 _____ 日 ※ (月~土の場合6日となります。3日以上利用が原則です。)

入会希望日 _____ 月 _____ 日から ※4/1 から可能

申し込み希望理由 (例: 両親共働きのため)

特記事項等 _____

※アレルギー、障がい等がある場合は必ずお書きください。

※受け入れは新1年生を優先します。(受け入れ枠に余裕のある場合はその限りではありません。) なお、先着順ではありません。

※選考結果の連絡は11/5日(火)までに、パソコンから携帯等にメールで送りますので、メールアドレスを正確にお書きください。(要フリガナ)メール送信できなかったときは電話連絡いたします。

※いただいた情報については児童クラブ受付のためだけに使用しますが、後日、市担当課から照会があった場合、情報を提供することがありますのでご了承ください。

※申込みは持参・FAX・メール添付のいずれかで受け付けます。

FAX : 33-3513 mail : momijigaoka^{ハイフン} - ns@msa.biglobe.ne.jp

※必ず事前にお子さまを連れてご見学ください。