

2024年度



2学期 『チャイルドクラブ』 入会登録書



提出日：2024年 月 日

Tel

Fax

<住所>

〒 -

浜松市 区

<保護者名>

印

<参加者>

フリガナ		男・女	生年月日…	年	月	日
お子さんの名前			年齢	歳	ヶ月	
フリガナ		男・女	年齢		お子さんとの続柄	
参加保護者名				歳		

<該当するものに○をつけてください>

- ・ 前回(1学期)入会している
- ・ 新規申し込み
- ・ その他( )

<希望クラス>

第1希望	曜日	クラス
第2希望	曜日	クラス
第3希望	曜日	クラス
都合がつかない曜日(クラス):		

月曜日→6,500円
火・木曜日→8,500円
金曜日→8,000円
水曜日→500円

※人数に制限があるため、ご希望にそえないことがあります。ご了承ください。

※ひよこクラブとの併用はできません。

<通信欄> ※お子さんのことで知らせたいことがありましたら、記入ください。

※兄弟姉妹で幼稚園の卒園児、在園児がいる方はお書きください。

フリガナ		学年・クラス
名前		
フリガナ		学年・クラス
名前		