

令和 年度 キッズルームそうべえ登録用紙

フリガナ			
名前			
生年月日	年	月	日
住所	〒 高槻市		
電話番号			
学校名 学年	小学校 年生		
保護者名			
緊急 連絡先 ※2名以上の 記入をお願い いたします。	名前	本人との関係	電話番号
備考			

※登録に関わる個人情報については、目的外の使用はしません
※登録用紙提出の受付は、月曜日～金曜日（休日・年末年始はのぞく）午前9時～午後5時15分です

受付日	受付者