

2024年度 小学生緊急連絡登録票

さくら橋コミュニティセンター

ふりがな		生年月日	年 月 日	年齢	
児童名					
学校名	小学校	学年	年 組	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
住所	〒				

<緊急時連絡先>

(①から連絡を取っていきます。変更があった場合はすぐにご連絡ください。)

連絡先 優先順位	①	ふりがな 氏名		続柄		電話	
						携帯	
	②	ふりがな 氏名		続柄		電話	
						携帯	

<配慮する事項>

(持病、アレルギー等、児童館に知らせておきたい事をご記入ください)

--	--	--	--	--	--

日頃より児童館の事業にご理解、ご協力頂きありがとうございます。

さくら橋コミュニティセンターでは、活動の様子を写真等を用いて紹介し、保護者の皆様をはじめ地域の皆様等、多くの方々に児童館について知って頂く事で、こどもたちの健全育成を推進・啓発していきたいと考えております。

つきましては、活動、日常の様子、外出時等に撮影した写真・映像等を、おたよりや児童館内への掲示、ホームページ(墨田区、関連団体を含む)へ掲載する事をご承諾いただきますよう、ご協力をお願い申し上げます。

さくら橋コミュニティセンター・児童館活動へ参加するにあたり、以下の事柄をご承諾頂けるようでしたら、下記 の中に “” とご署名をお願い致します。

さくら橋コミュニティセンター 館長 宛

下記児童について、活動、日常の様子、外出参加時に写真・映像を撮影し、児童館の広報及び児童健全育成事業の推進・啓発を目的に使用する事を承認します。

承認しない

児童名 _____

保護者氏名 _____ (印)

職員記入欄

申込日	/	受付職員		ファイリング名簿打ち込み	/	手続職員		NO.	
-----	---	------	--	--------------	---	------	--	-----	--