

あまっころんるん教室 申込書

受領印

フリガナ 氏名		フリガナ 保護者		
			(父)	(母)
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳 ヶ月)	職業		
現住所	〒 -	家族構成		
TEL	(都合の良い時間:)			
所属	【保育所・幼稚園等】		所属歴	年 ヶ月
	(所属クラス名)			
子どもの様子	(できるだけ具体的にお書きください) (特に気になること心配なこと)			

同意書

下記の事項に同意する場合はチェック欄に☑を入れてください
またお預かりした個人情報は児童の支援に関する目的以外には使用いたしません。

チェック

☐

尼崎市が関係機関から収集した情報や、事業を通して得た情報について、関係機関との間で情報を共有すること、また、緊急時において、病院その他関係機関に対して必要な情報を提供すること。

☐

所属する保育施設から児童の状況についてのアンケートに回答してもらうこと。
また、保育施設へ訪問すること。

☐

教室内で動画の撮影を行い、関係機関と情報を共有すること。(終了後にデータは消去いたします。)

尼崎市長 様

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

課長	参事	係長	担当