★

２０２７年度　　天城子どもの家

通 常 保 育 利用申請書【 新 規 】

記入日：　　年　月　日

申請する児童	氏名・ふりがな	性別	生年月日	在籍小学校・学年(2027年度時点)
			年　月　日	天城小学校　　年

該当する欄に☑と記入をしてください。

□アレルギー(　　)　□持病(　　)
□障がい　(　　)　□日常的な服薬(　　)
□療育等の利用(施設名：　　)　□非課税世帯※1

住所	〒　　倉敷市		
保護者代表連絡先 (天城子どもの家とのやり取りをされる方)	氏名	電話番号(　　) メールアドレス※2 (　　)	

※1　非課税世帯は保育料の減免対象となります。　※2　選考結果通知は記入したメールアドレスに送信します。

同居する者	氏名・ふりがな	続柄	勤務先、就学先など※3
出身園			

※3　成人で無職の方は、家庭での保育が困難である状況をご記入ください。

緊急連絡先				
	氏名	続柄	自宅・携帯・勤務先	電話番号
①				
②				
③				

個人情報および肖像権の使用についての同意

同意する欄に☑をしてください。

□ 児童に関する情報について、関係機関(行政担当部署、小学校など)と必要な範囲で共有します。
□ 天城子どもの家利用者向けのお便りなどに保育中のエピソードや写真として児童を載せます。
□ 天城子どもの家ホームページなどに児童が写った写真が掲載されます。
□ 行事等がメディアなどに取り上げられた際に、画像や映像が放映されます。
□ 写真販売の際に、児童の写真が一覧として表示されます。

特記（申請や利用の際に気になる点など、ご自由にご記入ください）