

令和 6 年度アクションスクール受講に際する調査書

太枠内をご記入ください。

ふりがな		年齢
受講者 氏名		歳
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	幼児：年中・年長 小・中・高・大 ____年生
ふりがな		
保護者 氏名	※受講者が満 18 歳未満の場合にご記入ください。	
住所	〒 -	
電話番号 <small>※携帯番号と緊急連絡先が同じ場合は同上に○をつけてください。</small>	携 帯： - - (続柄：) 自宅： - -	
	緊急連絡先： - - (続柄：) ・ 同上	
疾患名 障がい名	※手帳をお持ちの方は原文のままご記入ください。	
必要とする 配慮や支援		

ご提供いただいた情報については、個人情報の保護の観点から、目的以外には使用せず、厳重に管理いたします。

----- 以下スタッフ記入欄 -----

受講教室			
受付担当者			
受付日	令和 年 月 日		
備考	受付担当	SATA	係長