

学校法人ニューライフ学園「学童クラブスカイマスター」入所希望登録書

(記入日) 20 年 月 日

入所希望児童の氏名 (ふりがな)	
児童の生年月日	20 年 月 日
在園している幼稚園・保育園	幼稚園 ・ 保育園
《公立》通学予定の小学校 ※()に○をつけてください	()二谷 ・ ()白幡 ・ ()斎藤分 ・ ()浦島 ・ ()神橋
《私立》通学予定の小学校 ※()に○をつけ記入してください	()捜真 ・ ()私立 ※公立の場合 _____ 小学校
住所	〒 _____
電話番号 ※ 日中連絡がとれる番号	
保護者氏名 (ふりがな)	父: _____ 母: _____
携帯メールアドレス (ふりがな) ※父母どちらか連絡がとれる方	○をつけてください 父 ・ 母
アレルギー他、持病等について	
備考 ※以前、ごきょうだいがスカイマスターに通われていた方は、ごきょうだいの氏名をご記入ください	

郵送先: 〒221-0065 横浜市神奈川区白楽109-4 学校法人ニューライフ学園 学童クラブスカイマスター宛