

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
通学予定の小学校 ※()に○をつけて下さい	バスのお迎えあり: ()白幡小 ・ ()斎藤分小 ・ ()浦島小 ・ ()捜真小 バスのお迎えなし: ()二谷小 ・ ()私立
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	○をつけて下さい 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下さい	

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

FAX番号: 045-402-8539