

# 夕焼けサポート事業利用会員登録申請書

顔写真

縦3cm × 横2.4cm

世田谷区長 へ

夕焼けサポート事業を下記のとおり申し込みます。

児童	ふりがな	生年月日 年 月 日	年齢 歳
	氏名		
保護者	保護者氏名	続柄 ( )	
	住所	〒 自宅電話 ( )	
	緊急連絡先	携帯電話	
		メールアドレス (携帯電話)	
勤務先 (事業所名)	( )		
児童の健康状態	平熱	度	かかりつけの病院等
アレルギー等ありましたらご記入ください。			

## 《利用の条件》

- 1 児童の健康状態によっては、お断りする場合があります。（例：感染症疾患等）
- 2 預かり期間中は、施設の指示に従ってください。
- 3 児童のお迎えの時間は厳守してください。
- 4 利用料金を施設に支払ってください。
- 5 施設その他の器具を、き損又は紛失したときは、相当額の弁償をしていただくことがあります。

年 月 日

氏名