



## 利用登録申込書

|                         |     |                     |     |                |
|-------------------------|-----|---------------------|-----|----------------|
| フリガナ                    |     | 性別                  | 男・女 | 生年月日           |
| お子様の<br>名前              |     |                     |     | 西暦:平成(H):令和(R) |
|                         |     |                     |     | 年 月 日          |
| フリガナ                    |     | お子様との関係             |     |                |
| 保護者氏名<br>(主に同行<br>される方) |     | 父・母・祖父・祖母<br>その他( ) |     |                |
| ご住所                     | 〒 — |                     |     |                |
| TEL①                    |     | TEL②                |     |                |

|   |  |
|---|--|
| 『スマイル・ポート』を何でお知りになりましたか？  | 『スマイル・ポート』までの主な交通手段<br>(1つだけお選びください)   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>市・区の広報紙、チラシ</li> <li>市・区のホームページ</li> <li>区役所・福祉保健センターの紹介</li> <li>「スマイル・ポート」のホームページ</li> <li>友人・知人から</li> <li>民間の情報誌</li> <li>通りがかり</li> <li>その他( )</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>徒歩</li> <li>自転車</li> <li>バス</li> <li>電車</li> <li>車</li> <li>その他( )</li> </ol> |

自由記入欄 (知りたいことなど、お気軽にご記入ください。)

(「スマイル・ポート」で活かせる様な特技、資格など、お気軽にご記入ください。)

\*この情報は『スマイル・ポート』から利用者へのお知らせ、緊急連絡等に使用します。

提供いただいた個人情報は厳重に管理し、緊急等特別の場合を除き、同意を得ずに第三者に公開することはありません。

\*申込書にご記入いただきました内容を基に、「登録カード」を作成いたします。(発行料は無料です)

ひろばをご利用になる際は、必ず受付に提示してください。

上記内容を確認し、登録することに同意いたします。

保護者様のお名前

| スタッフ記入欄 |     |
|---------|-----|
| 入力者印    | 確認印 |
|         |     |