

同意書

横芝光町長 _____ 様

私は、児童クラブの加入申込みにあたり、横芝光町役場健康こども課職員が、横芝光町の保有する私の個人情報のうち当該申請に係る情報を、取得・確認することについて同意します。

年 月 日

住所： _____

氏名： _____

⑨

利用期間調査書

児童名 _____

1 もしくは2に○をし、該当するものに☑をしてください。

1 年間利用

月 火 水 木 金 土

◆長期休暇の利用の有無

なし

あり

※ 月 火 水 木 金 土

学年始め(4月)

夏季(7月)

夏季(8月)

冬季(12月)

冬季(1月)

学年末(3月)

2 長期休暇のみ利用

学年始め(4月)

冬季(12月)

夏季(7月)

冬季(1月)

夏季(8月)

学年末(3月)

※ 月 火 水 木 金 土