

令和7年度 入会申込書

(新規 / 継続)

Miracle Labo 宛

下記の通り入会申込みをいたします。

申込日 年 月 日

申込者	フリガナ				携帯電話				
	氏名								
	現住所	〒 -			自宅電話				
児童	フリガナ			生年月日 (西暦)	性別				
	氏名			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
	在籍小学校	小学校 ・ 新 年生							
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	出身保育園・幼稚園						
	特記事項								
利用曜日		「曜日」または「スポット利用」にチェック☑をつけてください							
		<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	週 回	<input type="checkbox"/> スポット利用	
保護者1	フリガナ			続柄	同居/別居	生年月日 (西暦)			
	氏名								
	メールアドレス				携帯電話				
	就労先事業所	名称				電話番号			
		住所							
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()							
	就労日 就労時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日							
平日		時	分	～	時	分	通勤時間		
土曜		時	分	～	時	分	時間 分		
日祝		時	分	～	時	分			
保護者2	フリガナ			続柄	同居/別居	生年月日 (西暦)			
	氏名								
	メールアドレス				携帯電話				
	就労先事業所	名称				電話番号			
		住所							
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()							
	就労日 就労時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日							
平日		時	分	～	時	分	通勤時間		
土曜		時	分	～	時	分	時間 分		
日祝		時	分	～	時	分			

保護者以外の家族状況	氏名（フリガナ）		続柄	同居/別居	日中の連絡先	
					自宅・携帯等	
					就労・就学先	
	氏名（フリガナ）		続柄	同居/別居	日中の連絡先	
					自宅・携帯等	
					就労・就学先	
	氏名（フリガナ）		続柄	同居/別居	日中の連絡先	
					自宅・携帯等	
					就労・就学先	
	氏名（フリガナ）		続柄	同居/別居	日中の連絡先	
					自宅・携帯等	
					就労・就学先	

健康管理	平熱	℃				
	既往症					
	心身の障がい	有・無				
	日常的な薬の服用等	有・無				
	かかりつけ病院名		診療科	電話番号	住所	

Miracle Laboから自宅までの帰宅ルート

※公共交通機関を利用する場合は、最寄の駅やバス停からMiracle Laboまでの経路で結構です。

※印刷した地図の添付も可能です。

片道 時間 分