

# イトドリ入会申込書



入会希望日 令和 年 月 日

お名前 (お子様)	ふりがな	小学校名	小学校	
生年月日 性別	年 月 日生( 歳) 男・女			
ご住所	〒			
ご連絡先 ※緊急時の優先度 が高い順にご記入 ください	お名前	電話番号	属柄	主要送迎者 (○印)
	①	( ) 自宅・携帯・勤務先( )		
	②	( ) 自宅・携帯・勤務先( )		
	③	( ) 自宅・携帯・勤務先( )		
家族構成 ※本人を除く	ふりがな	生年月日	(年齢)	(続柄)
		大・昭 平・令 年 月 日		
	ふりがな	生年月日	(年齢)	(続柄)
		大・昭 平・令 年 月 日		
	ふりがな	生年月日	(年齢)	(続柄)
		大・昭 平・令 年 月 日		
	ふりがな	生年月日	(年齢)	(続柄)
		大・昭 平・令 年 月 日		
SNS 掲載について	同意します・同意しません			
新聞・雑誌等 掲載について	同意します・同意しません			
ホームページの 掲載について	同意します・同意しません			

健康状態	アレルギー	有・無	平熱	℃	血液型	型
	※アレルギー、または既往歴がある場合は詳細をご記入ください。					
かかりつけ医	医採機関名			電話番号		
	小児科			( )		
	外科・整形外科			( )		
	耳鼻科			( )		
	歯科			( )		
その他	何かご心配なことなどがありましたらご記入ください。					
会員登録	<p>継続会員にご登録いただくと、毎月30円のお支払いで優先的にご予約がお取りできまた定期的に会員の方限定への様々な特典を受けられます。ぜひご登録下さい。 (単発利用の方もご利用月には会員費をご負担いただきます。)</p> <p style="text-align: center;"><b>登録する ・ 登録しない</b></p>					

大変お手数ではありますが会員の皆様にご登録をお願いしております。

**【イロトリドリ公式 LINE (保護者専用)】**

こちらは出欠席など個人連絡用です。登録後、お子様のお名前か、スタンプをお送りください。



**【イロトリドリ配信専用グループ LINE】**

こちらでは子供達の様子やイロトリドリからのお知らせなどを一斉配信するチャットルームです。本名でのご登録をお願いいたします。

