

わくわくプラザ 利用登録書（別表）※ 保護委任追加用

児童氏名	ふりがな
------	------

■ 保護委任（お迎えに来る可能性のある方）		児童との関係	緊急連絡先（災害時、事故、登室確認など）	優先順位
保護委任	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 叔父 <input type="checkbox"/> 叔母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> その他 ()	電話番号 引き取りにかかる時間 時間 程度 遠方の場合(都道府県名)	

1から順に、通し番号を記入してください