

スタチャこども食堂への参加に関する登録書 兼 同意書

フリガナ		生年月日	年 月 日 (月 日 歳)	性別	男・女
児童氏名					
自宅住所	〒				
在籍校					
これまでにかかった大きな病気	無・有 (病名:) 左記で「有」の方は該当箇所に○をして下さい 治癒・経過観察中・治療中・服薬中				
食物アレルギー	無・有 左記で「有」の方は具体的に記入をお願いします ()				

フリガナ		
保護者氏名	印	(続柄: _____)
家族構成	氏名: _____ 続柄: _____	氏名: _____ 続柄: _____
	氏名: _____ 続柄: _____	氏名: _____ 続柄: _____
緊急連絡先	氏名: _____ 連絡先: _____	氏名: _____ 連絡先: _____
配慮して欲しいことなど		
備考 * 未記入可		

私は、下記のとおり、スタチャこども食堂への参加登録に申し込みます。

なお、以下の点について同意します。

- ・当該実施に必要な範囲内で参加者および世帯員の個人情報を担当職員間で共有
- ・スタチャこども食堂の様子(写真)をホームページ・ブログなどの掲載する事

保護者氏名

印

* 登録書件同意書は年度ごとの登録となります。新年度になったら新たに登録をお願いします。

* ご記入いただいた個人情報は受付の確認事項や他情報提供を行うために利用し、第三者への提供はいたしません。