

摂津市立児童センターあそんでまっカード交付申請書

令和 年 月 日

摂津市立児童センター指定管理者
社会福祉法人 摂津宥和会 様

保護者氏名 _____

申請者 住 所 摂津市 _____

電 話 (_____) _____

次のとおり、児童センターを使用させたいので、あそんでまっカードの交付を申請します。

児童センターの名称	摂津市立第 児 童 セ ン タ ー		
フリガナ 児童氏名		平成 年 月 日生 令和	男・女
学校名等			

緊急時の連絡先

氏 名	続 柄	
連 絡 先		
電 話 (_____)		
携帯電話 (_____)		

(注意) 1 この申請書は、摂津市立児童センターを使用する人の名簿となり、
緊急連絡に用いますので、正しく記入してください。

2 連絡先が勤務場所等の場合は、勤務先の名称も記入してください。

個人情報はセンターの運営上必要な範囲に限定して取得し、目的外利用を行いません。
個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。