

# こども文化センター-ASCL (アスクル) 申 込 書

\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

(あて先)

\_\_\_\_\_こども文化センター館長

\_\_\_\_\_こども文化センター-ASCLの利用を申し込みます。

児 童 氏 名 (ふりがな)	性 別	生 年 月 日	
	男・女	平成・令和	年 月 日生
学校名	小学校	年 組	担任名 先生
住 所	川崎市 区	TEL	- -
メールアドレス	@		

(保護者が記入してください)

(ふりがな) 保護者氏名	(続柄)	(続柄)
-----------------	------	------

## 緊 急 連 絡 先

氏 名 (ふりがな)	続柄	勤 務 先 等 名 称 及 び 電 話 番 号
		TEL - -
		TEL - -

受 付 日
年 月 日