

該当するものの□に✓してください。

Assinale (✓) os itens correspondentes.

【 受付時職員確認欄 】

Campo de preenchimento dos funcionários

新規・ 継続の 区分 Divisão do Novo Contrato Ou Renovação de contrato	<input type="checkbox"/> 新規 (現在利用登録していない) Novo contrato (Atualmente, não utilizo o clube)	<input type="checkbox"/> 継続 (現在利用登録している) Renovação de contrato (Estou utilizando o clube)
	<input type="checkbox"/> 以前利用したことがある Já utilizei o clube anteriormente <input type="checkbox"/> 初めて利用する Vou utilizar pela 1ª vez <input type="checkbox"/> 「口座振替依頼書」(必須) 「Formulário de solicitação para o débito automático」 (Apresentação obrigatória) Certificar se o banco carimbou a via do solicitante. Entregar a cópia ou mostrar na recepção a via do solicitante.	<input type="checkbox"/> 変更なし Não tem alteração <input type="checkbox"/> 変更あり (利用区分変更) Tem alterações (Alterações do contrato) <input type="checkbox"/> 通年→学校休業日の期間中に限り利用 Uso frequente→Somente durante as férias <input type="checkbox"/> 学校休業日の期間中に限り利用→通年 Somente durante as férias→Uso frequente <input type="checkbox"/> 変更あり (その他) Tem alterações (Outros) ()
兄弟姉妹 申請 Inscrição de Irmãos (ãs)	<input type="checkbox"/> あり/SIM 通年利用/Usos frequentes Nova ^a série Nome: _____ Nova ^a série Nome: _____	<input type="checkbox"/> なし/NÃO
	<input type="checkbox"/> 学校休業日の期間中に限り利用/Somente durante as férias Nova ^a série Nome: _____	
	Nova ^a série Nome: _____	
	Nova ^a série Nome: _____	
減免案内 Sobre o programa de isenção/ redução da Taxa de uso	<input type="checkbox"/> 減免申請希望 → 申請書類をご案内します Desejo solicitar a redução/isenção da taxa de uso→ Os funcionários irão entregar os formulários necessários.	<input type="checkbox"/> 申請しない/NÃO VOU SOLICITAR.
	<input type="checkbox"/> 減免申請書を利用申請書と同時提出 Entregarei o formulário de solicitação de isenção junto com o formulário de inscrição para o uso do clube. <input type="checkbox"/> 減免申請書は後日提出予定 (減免案内済み) Entregarei o formulário de solicitação de isenção posteriormente (Já fui informado sobre o programa de isenção)	
アレルギー Possui algum tipo de Alergia	<input type="checkbox"/> あり/SIM アレルゲンを記入/Escreva o tipo de alergia () エピペン/Utiliza EpiPen <input type="checkbox"/> あり/SIM <input type="checkbox"/> なし/NÃO	<input type="checkbox"/> なし/NÃO
集団生活に おいて知っ てほしいこ と Observações ou requer atenção (sobre o aluno)	発達に不安がある・障がい等がある、その他 Atraso no desenvolvimento・Algum tipo de deficiência・Outros <input type="checkbox"/> あり/SIM 知っておいてほしいことを記入/Escreva o que precisamos saber () <input type="checkbox"/> 手帳所持 _____ 手帳 判定 _____ 級 Portador de carteira de deficiência Tipo: _____ Grau: _____	<input type="checkbox"/> なし/NÃO
その他 Outros	その他に知っておいてほしいことなどあればご記入ください/ Escreva aqui outras informações que julgar importantes: 放課後子ども教室と併用 (予定) (Pretende) Conciliar a Classe pós-aula e o clube infantil <input type="checkbox"/>あり/SIM	
希望連絡先 Número para contato	昼間に連絡のつく連絡先 (表面以外の連絡先があれば記入) ※入所書類審査連絡に使用します Número de telefone que possamos entrar em contato durante o dia (Se o número difere com o do verso da folha) ※ Se for necessário, entraremos em contato durante o processo de avaliação. 電話番号/TEL: _____ メールアドレス/E-mail: _____	

※ No campo 「Inscrição de irmão(ãs)」, escreva a classe e nome de todos os irmãos (ãs) que irão utilizar os cuidados, exeto o nome do aluno escrito no verso da folha.