

# 変 更 届

記入日：平成 年 月 日

※ 変更箇所をチェック（レ点）を入れ、太枠以外の部分は、変更箇所のみご記入ください。

※ 有料サービスに加入されている方は、別途、下記へ電話して登録変更してください。  
KDDIまもるっち受付センター TEL 0077-7083 受付時間 10:00～17:00(土・日・祝日・年末年始休み)

※太枠内は、必ずご記入ください。

|                          |        |         |  |          |
|--------------------------|--------|---------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | 児童氏名   | (フリガナ)  | 生年月日   | 平成 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> | 学校名    | 小学校     | 年 組  | 番        |
| <input type="checkbox"/> | 保護者氏名  | (フリガナ)  |  |          |
| <input type="checkbox"/> | 住所     | 〒 - 品川区 |  |          |
| <input type="checkbox"/> | 自宅電話番号 |         | ←固定電話の番号をご記入ください。<br>加入していない場合は携帯電話番号でも結構です。 |          |

## 緊急連絡先

まもるっちからの発報があり、まもるっちセンターが必要と判断した際に連絡いたします。  
場合によって児童の安全を直接確認していただくこともありますので、必ず日中連絡が取れる連絡先のご記入をお願いいたします。

- ◎緊急連絡先は3つまで登録できます。（保護者の電話番号を必ず1つはご記入ください）
  - ◎夜間・休日は登録先全てに緊急連絡が送信されます。（自動音声または自動メール）
  - ◎必ず、連絡先の方の同意をとって下さい。（緊急連絡先は品川区内の方をお願いいたします）
- オーゼロエルイチハイフンアンダーバー  
(○と0、1と1、- と など 分かりづらい文字にはフリガナをふってください)

|                          |    |                     |                       |        |        |  |
|--------------------------|----|---------------------|-----------------------|--------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> | 変更 | 保護者連絡先<br>①<br>(必須) | 氏名                    | (フリガナ) | 児童との続柄 |  |
| <input type="checkbox"/> | 追加 |                     | 電話番号                  | 0      |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 削除 |                     |                       |        |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 変更 | 連絡先<br>②            | 氏名                    | (フリガナ) | 児童との続柄 |  |
| <input type="checkbox"/> | 追加 |                     | 携帯アドレス<br>または<br>電話番号 | (フリガナ) |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 削除 |                     |                       |        |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 変更 | 連絡先<br>③            | 氏名                    | (フリガナ) | 児童との続柄 |  |
| <input type="checkbox"/> | 追加 |                     | 携帯アドレス<br>または<br>電話番号 | (フリガナ) |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 削除 |                     |                       |        |        |  |

◎下記の住所付近で緊急発報があった場合に、緊急通報が送信されます。  
(品川区内で協力員として活動可能な方をご記入ください)

◎必ず、協力者の方の同意をとってください。

## 協力者登録

|                          |      |     |                       |         |        |  |
|--------------------------|------|-----|-----------------------|---------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> | 変更   | 連絡先 | 氏名                    | (フリガナ)  | 児童との続柄 |  |
| <input type="checkbox"/> | 新規登録 |     | 住所                    | 〒 - 品川区 |        |  |
| <input type="checkbox"/> | 削除   |     | 携帯アドレス<br>または<br>電話番号 | (フリガナ)  |        |  |

■ お手元に控えをとった上で、学校へご提出ください ■