

アロハスマイル初回登録用紙

こ ど も	お名前	姓	名
	フリガナ	セイ	メイ
	性別	<input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子	
	生年月日	西暦	年 月 日 (歳 ヶ月)
	兄弟	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (第 子)	
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	

保 護 者		父	母
	お名前	姓 名	姓 名
	フリガナ	セイ メイ	セイ メイ
	生年月日	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日
	携帯電話番号		
メールアドレス			
住所 電話番号	〒		
TEL	T E L		
その他伝言事項			
アロハスマイルを どこで知りましたか？	<input type="checkbox"/> ネット <input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> H.P <input type="checkbox"/> その他 ()		

西暦 年 月 日 登録