

昭和小学校アフタースクール利用申込書（定期登録）

申込日 年 月 日

児童 氏名	ふりがな	男 ・ 女	生年月日	児童写真添付 ※写真の裏に必ず 氏名、学年、組を 記入してください
	令和 年度 年 組		平成 年 月 日	
住所	〒	登録電話番号		
	※最寄り駅・バス停名（ ）から 学校まで 時間 分	登録用メールアドレス		

希望する利用日と時間をご記入ください

月	火	水	木	金
: から	: から	: から	: から	: から
: まで	: まで	: まで	: まで	: まで

利用される主な理由

申込児童の
合計指数

保護者勤務先をご記入ください

続柄	氏名（生年月日）	勤務先（在宅勤務の場合は併せて記入）	直通電話番号
	ふりがな (年 月 日)		
	ふりがな (年 月 日)		

★緊急連絡先（優先順位順）

①氏名(続柄)	緊急連絡先	②氏名(続柄)	緊急連絡先
③氏名(続柄)	緊急連絡先	④氏名(続柄)	緊急連絡先

下記はお子様の最新の情報を正確にご記入ください

身長: cm 体重: kg 平熱: 度 分 視力: 右 左

■既往歴を○で囲んでください

百日咳・はしか・おたふくかぜ・風疹・水痘・プール熱・結核・腸管出血性大腸菌感染症・はやり目・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・手足口病・とびひ・肺炎・川崎病・喘息・結核・突発性発疹・ひきつけ・脱臼・その他
()

■アレルギー: ある ・ ない

原因	症状	処置	対処方法

■通院の有無: ある ・ ない 病名 ()

■健康面等他、特に注意することがあればご記入ください