

# 昭和小学校アフタースクール登録申込書

申込日 年 月 日

登録形態  定期登録  スポット登録 (該当する方にチェックを入れてください)

|               |   |             |                          |                                    |
|---------------|---|-------------|--------------------------|------------------------------------|
| 児童氏名          | ふりがな<br><br>2024年度 年生                             | 男<br>・<br>女 | 生年月日<br><br>年 月 日        | 児童写真添付<br>※写真の裏に必ず氏名、学年、組を記入してください |
| 住所            | 〒<br><br>※ 電車・バス・徒歩<br>最寄り駅・バス名( )から<br>学校まで 時間 分 |             | 登録電話番号<br><br>登録用メールアドレス |                                    |
| ★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                    |                                    |

定期登録者は下記をご記入ください

|  |                  |     |        |
|--|------------------|-----|--------|
| 利用希望曜日<br><input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 |                  |     |        |
| 利用される主な理由  |                  |     |        |
| 保護者勤務先情報   |                  |     |        |
| 続柄   | 氏名(生年月日)         | 勤務先 | 直通電話番号 |
|  | ふりがな<br>( 年 月 日) |     |        |
|  | ふりがな<br>( 年 月 日) |     |        |

スポット登録者は下記をご記入ください

|                                |
|--------------------------------|
| 希望する利用予定時期をご記入ください(分かる範囲で結構です) |
| 利用される主な理由                      |

下記は児童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 |
| <b>■既往歴を○で囲んでください</b><br>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<br>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<br>( ) |        |         |         |
| <b>■アレルギー:</b> あり・なし   |        |         |         |
| 原因   | 症状     | 処置      | 対処方法    |
|  |        |         |         |
| <b>■通院の有無:</b> あり・なし 病名( )   |        |         |         |
| <b>■健康面等他、特に注意することがあればご記入ください</b>  |        |         |         |