

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	男 ・ 女	生年月日			児童写真添付 ※写真の裏に 氏名を記入してください
			年	月	日	
			20	年度	年生	
住所	〒		登録電話番号			
			登録用メールアドレス			
	※ 電車・バス・徒歩 最寄り駅・バス名()から 学校まで 時間 分					
★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
☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金

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)

保護者情報をご記入ください

続柄	氏名 (生 年 月 日)	勤務先	直通電話番号
	ふりがな		
	(年 月 日)		
	ふりがな		
	(年 月 日)		

児童の最新の情報をご記入ください

■平熱: °C			
■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・ブール熱・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: あり・なし ありの方は下記をご記入ください			
原因	程度	症状	同一製造ライン
	軽度・中度・重度		可・不可
	軽度・中度・重度		可・不可
	軽度・中度・重度		可・不可
■通院の有無: あり・なし 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			