

様式第1号 (第6条関係)

放課後子ども教室参加登録申込書

小田原市教育委員会 様

申込日 年 月 日

1 児童基本情報

小 学 校			
氏 名	生 年 月 日		
	年 月 日		
性 別	男 ・ 女	学年・組	第 学年 組
児童クラブの利用		有 ・ 無	

2 申込者(保護者)基本情報

住 所			
氏 名			
連絡先 ※優先順に記入 してください	①	自宅・保護者携帯 (父・母・その他:)	
	②	自宅・保護者携帯 (父・母・その他:)	
	③	自宅・保護者携帯 (父・母・その他:)	

※できるだけ、連絡の取りやすい電話番号をお書きください。

3 参加開始希望日 年 月 日

4 児童の健康状態

例：持病（喘息、心臓病等）、アレルギー等

5 確認事項 ※次の内容を確認し、□にチェック（同意）してください。

- 徴収した教材費等に残金が発生した場合は、子ども教室の消耗品に充当することを了承します。
- 小田原市の広報紙やホームページ等に子ども教室の活動記録として、写真等が掲載されることを了承します。



その他確認事項

1 児童の携帯電話について

携帯電話	有 ・ 無 「有」の場合→ (電話番号)	—	—
------	----------------------	---	---

2 主な参加日 (希望するものすべてに○をつけてください。 (複数可))

学校登校日	希望するプログラムのみ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
学校休業日	学年始春休み ・ 夏休み ・ 冬休み ・ 学年末春休み 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 希望するプログラムのみ ※土曜日の利用頻度 [毎週 ・ 月___回程度 ・ プログラムによる]

3 主な利用時間 (いずれかに○をつけてください。)

	① 冬午後4時まで、夏午後5時まで ※原則、児童が自分で下校となります。
	② 冬午後4時以降、夏午後5時以降 ※保護者の引き取りが必要です。

※②の場合、児童を引き取りに来る保護者等をご記入ください。

- ・ 引き取り時間 _____ 時 _____ 分頃
- ・ 引き取りに来る人

フリガナ 氏名	児童との 続柄	住 所	電話番号

4 食物のアレルギー・かかりつけ医について

食物のアレルギーについて 有 ・ 無 (○を付けてください)	原因食物 (卵・チーズ等)
	除去中の食物
	原因食物を摂取後の症状とその対応
かかりつけ医	医院名 所在地 電話番号