

## 様式 1

## 四万十市放課後子ども教室利用申込書

申込日 令和 年 月 日

申込者 住所

氏名

(続柄 )

(日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください)

連絡先 電話番号 (続柄 )

四万十市放課後子ども教室の利用を申し込みます。

利用を希望する放課後子ども教室		( ) 教室			
ふりがな		性別	加入年度学年	生年月日	
児童名		男・女	学年	平成 年 月 日	
就学前の保育の状況 ※新1年生のみ記入	保育所等の名称 ( ) 加配の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
障害等の状況	診断名 ( ) <input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級あり				
治療中の病気等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 診断名 ( ) ※お薬手帳のコピー等の提出をお願いする場合があります				
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )				
気をつけてほしいこと					
緊急連絡先	氏名		児童との続柄	勤務先等	携帯電話
	①			名称： 電話番号：	
	②			名称： 電話番号：	
	③			名称： 電話番号：	
利用希望		<input type="checkbox"/> 平日（学校登校日） 放課後～午後 時 <input type="checkbox"/> 長期休暇 午前 時～午後 時			

## 同意事項について

児童が安全に放課後子ども教室を利用するため、必要に応じて学校及び就学前施設（保育所・幼稚園等）から必要な情報を収集することに同意します。

保護者氏名