清水放課後子ども教室登録申込書

令和　　年　　月　　日

清水町長　　　　　様

住　　所

保護者　氏　　名

電話番号

清水放課後子ども教室への登録を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録児童 | （ふりがな）児　童　名 | （年齢）※１生年月日 | 性別 | 学年 | 登録状況 |
|  | （　　　）歳年　月　日 | 男・女 | 年生 | ５年度　　有 ・ 無 |
| 登録児童の兄弟姉妹 |  | （　　　）歳年　月　日 | 男・女 | 年生 | ６年度　　有 ・ 無５年度　　有 ・ 無 |
|  | （　　　）歳年　月　日 | 男・女 | 年生 | ６年度　　有 ・ 無５年度　　有 ・ 無 |
|  | （　　　）歳年　月　日 | 男・女 | 年生 | ６年度　　有 ・ 無５年度　　有 ・ 無 |
| 緊急連絡先 | （ふりがな）氏　　名 | 児童との続柄 | 勤務先名称等 | 勤務先電話番号又は携帯電話番号 |
| 第１連絡先 |  |  |  |
| 第２連絡先 |  |  |  |
| 帰宅方法 | 帰宅方法 | 自宅までの距離 | 帰宅時間 | 迎えに来る方 |
| 徒歩自家用車その他（　　　　） | 約　　．　ｋｍ | 時　 分 | 父・母・祖父・祖母その他（　　　　　） |
| 登録児童の健康状態 | 1. 健康状態
 | １ 健康 | ２ 病弱（具体的：　　　　　　　） |
| 1. アレルギー
 | １ ない | ２ ある（具体的：　　　　　　　） |
| 1. 心身に障害がありますか
 | １ ない | ２ ある（具体的：　　　　　　　） |
| 1. 入院したことがありますか
 | １ ない | ２ ある（具体的：　　　　　　　） |
| 1. 現在通院していますか
 | １ していない | ２ している（具体的：　　　　　） |
| 1. その他特に連絡する事項
 |  |

※１　年齢は、放課後子ども教室登録年度の４月１日現在の満年齢で記入してください。