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。