

令和 8 年度 放課後子ども教室 参加登録申込書

申込日：令和 年 月 日

学校名	小学校	学年クラス	年 組	性別	男 ・ 女
ふりがな					
児童名・生年月日 (漢字で正確に書いてください)	平成・令和 年 月 日生まれ				
きょうだい	年 組 ^(ふりがな) お名前 _____				
	今年度の放課後子ども教室の参加申込 (有 ・ 無)				
住 所	〒 _____				
緊急連絡先 (必ずつながる連絡先)	1	^(ふりがな) お名前 _____ 続柄 () _____			
		電話番号 (自宅・携帯・勤務先) _____ 勤務先の場合は勤務先名称 _____			
	2	^(ふりがな) お名前 _____ 続柄 () _____			
		電話番号 (自宅・携帯・勤務先) _____ 勤務先の場合は勤務先名称 _____			

以下の項目について、該当する「□」に✓をしてください	
なかよクラブ (学童) の登録 ※長期休業のみの 利用も含む	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 なかよクラブ利用児童は、午後5時になかよクラブに戻ります。
活動時間	活動時間は原則 17 時までとなります。就労等の理由により、お迎えが難しい場合は、参加申込時にご相談ください。 <input type="checkbox"/> 上記内容を確認しました
お便りや市報等への活動写真の掲載について	活動の様子を撮影し、お便りや市報等に掲載する場合があります。お子さんの写真掲載について、ご同意いただけますか。 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
公式 LINE での活動写真の掲載及び配信について	放課後子ども教室の公式 LINE で、おたより等を配信する際に、お子さんの写真を掲載する場合があります。 写真の掲載について、ご同意いただけますか。 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
スタッフに伝えておきたい事柄がありましたらお書きください 例：アレルギーの有無など	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; min-height: 80px;"> _____ </div> かかりつけのお医者さんがありましたらご記入ください。 医療機関名 _____ ☎ _____

※ご記入いただいた個人情報は、保険の加入手続きや緊急時の連絡など、放課後子ども教室の運営に必要な範囲で使用します。その他の目的には使用しません。