



2022 年度 湘南白百合学園小学校アフタースクール参加申込書

年 月 日

次のとおり、湘南白百合学園小学校アフタースクールへの参加を申し込みます。

参加児童	ふりがな		性別		生年月日	平成 年 月 日生
	氏名					
	学校名	湘南白百合学園小学校	(申込時点の) 学年・組		年 組	
参加区分 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> レギュラーコース (ほぼ週5日程度、定期的にご利用の場合) <input type="checkbox"/> スポットコース (上記のレギュラーほどではない、不定期なご利用の場合)					
参加開始希望日	年 月 日 から参加を希望					

住所	湘南白百合小学校に在籍している 兄弟姉妹がいる場合、学年と名前	
ご自宅 電話/FAX	電話： FAX：	年 年
保護者①	お名前： 続柄 () 携帯電話： 携帯アドレス： お務め先： 連絡先 (お勤め先)：	どんちゃか・理英会・国大Qゼミに在籍 している (していた) 兄弟姉妹がいる場 合、年齢と名前 歳 歳 歳
	保護者②	【ご自宅までの経路】※駅や路線を記入 ①小学校 ↓ <input type="checkbox"/> 小田急・JR <input type="checkbox"/> モノレール ②大船駅・大船校 ↓ ③ (駅など) ↓ [路線] ④ (駅など) ↓ [路線] ⑤ご自宅
その他の 連絡先 (出欠席確認や 急病時等に連絡)	お名前： 続柄 () 携帯電話： 携帯アドレス：	

■緊急時児童代理引取人届出 (上記に記載のない方がお迎えに来られる場合)

氏名	続柄	住所	電話番号

※ 保護者以外の方が児童を迎えに来られたときには、本人確認を行い代理引取人に引渡しますので、身分を証明できるものをご持参ください。

■参加希望日等（予定）

参加希望日等					
利用希望曜日	曜日	参加希望 (○)	帰宅（お換え）予定時刻		備考（迎え予定者等）
	月		時	分頃	
	火		時	分頃	
	水		時	分頃	
	木		時	分頃	
	金		時	分頃	
レギュラー いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 週5日毎日利用 <input type="checkbox"/> 週4～5日程度 <input type="checkbox"/> 週3～4日程度 <input type="checkbox"/> 他（ ）			
スポット いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 週に 日程度 <input type="checkbox"/> 月に 日程度 <input type="checkbox"/> 長期休暇中心 <input type="checkbox"/> 決めていない（不定期）			
備考					

■子どもの状況（アレルギーの有無、健康状態等の配慮すべき状況）

【血液型 型 RH + ・ - 】 【平熱 約 度 】
【配慮すべき事項】

■その他、通信欄

■同意欄

<p>■アフタースクールの利用要項に則り、アフタースクールに申し込みます。</p> <p>■アフタースクールの運営主体は必要に応じ、学校と連携をとり情報共有することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">署名</p>
--

申込みのために記入された個人情報は、アフタースクールの運営以外の目的には使用しません。

運営法人 (株) 理究キッズ