



2023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

校内版

年 月 日

次のとおり、湘南白百合学園小学校 校内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、不定期にご利用の場合)					
参加開始希望日	年 月 日 から参加を希望					

住所	湘南白百合学園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： お勤め先： 連絡先 (お勤め先)：	どんちやか・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
	お名前： 続柄 () 携帯電話： 携帯アドレス： お勤め先： 連絡先 (お勤め先)：	【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 <input type="checkbox"/> モノレール <input type="checkbox"/> 江ノ電 ② (駅など) ↓ [路線] ③ (駅など) ↓ [路線] ④ご自宅
その他の 連絡先 <small>(出欠席確認や 急病時等に連絡)</small>	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 (○)	帰宅方法		リリル併用 (○)	備考 (引率駅、お迎え予定者等)	
			駅引率 (○)	お迎え予定時刻			
	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☑		□週5日毎日利用 □週4~5日程度 □週3~4日程度 □他 ()					
スポット いずれかに☑		□週に 日程度 □月に 日程度 □長期休暇中心 □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