2024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☑	□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） □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	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）：	【ご自宅までの経路】※駅や路線を記入 ①小学校 ↓　□小田急　□モノレール □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 （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（〇）	帰宅方法		ﾘﾙﾘﾙ併用（〇）	備　考（引率駅、迎え予定者等）
			駅引率（〇）	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

■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。

■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。

署名

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