



2026年度 カリタス小学校アフタースクール参加申込書

年 月 日

次のとおり、カリタス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	西暦	年 月 日生
	氏名					
	学校名	カリタス小学校	(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		カリタス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 ↓ ②中野島駅・登戸駅 ↓ 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。

