



2026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	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 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
	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 <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 (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。

