

放課後子ども教室事業参加登録申込書

年 月 日

ふじみ野市教育委員会 宛て

【紙での申請の方】

下記QRにお子さんの学校、学年、組、名前を御記入の上お送りください。抽選結果のお知らせに使用させていただきます。



(社会教育課
メールアドレス)

保 護 者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	(自宅)
		(携帯)
メー ル ア ド レ ス	(メールアドレス) (持ち主： 父 ・ 母 ・)	

ふじみ野市放課後子ども教室への参加について、申込事項を確認し、次のとおり申し込みます。

登 録 児 童	(ふりがな)		生年月日	年 月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	学校名	ふじみ野市立 小学校	年	組	
緊 急 時 の 連 絡 先 (自 宅 含 む)	順	ふりがな 氏 名	続 柄	連 絡 の 取 れ る 電 話 番 号	備 考 (勤務先など)
	1				
	2				
	3				

お子さんの情報 (申込確認事項を熟読の上、伝達事項を記入してください。)

《終了後の下校方法》いずれかに○を付してください。

お迎え (1・2年生必須)・友人と下校・兄弟と下校 (3年生以上)・児童クラブ

※ 過去に放課後子ども教室への参加 (有 ・ 無)

※ 兄弟の申込み (有 ・ 無) (年 組 氏 名)