

調布市放課後子供教室事業登録届

		西暦	年	月	日	
調布市長 宛						
保 護 者 氏 名 _____						
住 所 〒 _____ _____						
電 話 _____						
調布市放課後子供教室事業実施要綱第7の規定により次のとおり届け出ます。 なお、緊急時の対応のほか、円滑な利用が図れるよう、本届出の内容に関する必要な情報について、 登録児童が在籍する学校と情報共有することに同意のうえ、利用します。						
(ふりがな)					性別	学童クラブの登録
登録児童氏名					男・女	有・無
在籍小学校名	小学校 年 組		生年 月日	西暦 年 月 日	歳	
※私立・国立・特別支援学校に在籍している場合は居住する小学校区域をご記入ください 小学校						
登録児童と同じ 学校に在籍して いる兄弟姉妹に ついて	① 氏 名 学年・学級 年 組	学童クラブ の登録	② 氏 名 学年・学級 年 組	学童クラブ の登録		
		有・無				
緊急連絡先 勤務先等名称	① 氏 名 (ふりがな)	続柄	電話【自宅・携帯・勤務先・他()】		優先順位	
	勤務先等名称		電話【自宅・携帯・勤務先・他()】		優先順位	
	② 氏 名 (ふりがな)	続柄	電話【自宅・携帯・勤務先・他()】		優先順位	
	勤務先等名称		電話【自宅・携帯・勤務先・他()】		優先順位	
食物アレルギー や自己免疫疾 患等について	食物アレルギー	有・無	原因食物			
	自己免疫疾患 (例: I 型糖尿病)	有・無	病名			
	処方された治療薬 (エピペン®, バクスミー®等)		(本人所持・学校保管)			
	経口免疫療法の実施 (有・無)					
	学校生活管理指導表の学校への提出 (有・無) ※あそビバにも毎年提出してください。					
	(特記事項)					
備考						

※ 上記の内容に変更があった場合は、登録事項変更届(第3号様式)を提出してください。
 ※ 訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、その欄の余白に記入してください。