平成29年度　放課後子ども教室参加登録申込書

平成　　年　　月　　日

下仁田町教育長　様

申請者	住所	大字
	氏名	㊞
	電話番号	（　　）

次のとおり、放課後子ども教室の参加を申し込みます。

			下仁田小学校	
対象児童	氏名（ふりがな）		学年 ※新年度の学年	年
	生年月日	平成　　年　　月　　日	性別	男　　女
緊急連絡先		氏名	児童との続柄	電話番号（勤務先の場合は会社名も）
		氏名	児童との続柄	電話番号（勤務先の場合は会社名も）
		氏名	児童との続柄	電話番号（勤務先の場合は会社名も）
参加にあたっての注意事項等		お子さんが参加する上で、留意すべき事（健康面・生活面で気になること、画像使用承諾等）などございましたらご記入ください。		

※緊急連絡先は常に連絡が取れる電話番号を優先順位が高い順に記載してください。
例えば、昼：82-****（**会社)、夜 090-1234-****としても結構です。
※画像使用承諾について
事業内容を記録するため、デジカメによる写真撮影を行っております。この画像はおたよりや広報等に使用することがありますので、予めご了承下さい。

－－－－－－－－－－－キ－－－－－－－－リ－－－－－－－－ト－－－－－－－－リ－－－－－－－－－－－

下仁田町放課後子ども教室保険加入領収書

平成　　年　　月　　日

様

¥800　―

但し、(学年)　　　年(児童名)　　　　　　放課後子ども教室保険料として上記正に領収いたしました。

下仁田町大字下仁田682
下仁田町教育委員会
㊞

※学年児童名(下線部)をご記入ください。