

放課後オープンスクエア登録申込書（登録児童一人ずつお願いします）

年 月 日

枚方市教育委員会  
教 育 長

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**【重要】**（個人情報の取り扱いならびに、別紙同意事項に関する内容の了承）  
別紙同意事項を了承し、下記に記載した内容について、放課後オープンスクエアの運営に使用されることに同意して提出します。

同意する。（をお願いします。）

登録児童について	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏 名			生年月日	年 月 日
	学校名	学校	年（当該年度の学年を記入）		
	留守家庭児童会室の入室の有無	有 ・ 無		留守家庭児童会室で延長保育の有無	有 ・ 無

兄弟姉妹についてお書きください (小学生のみ)	ふりがな			放課後オープンスクエアの登録	ふりがな			放課後オープンスクエアの登録
	氏 名				氏 名			
	年（当該年度の学年を記入）			有 ・ 無	年（当該年度の学年を記入）			有 ・ 無

緊急連絡先	順	ふりがな	続柄	放課後オープンスクエア実施時間中に連絡が取れる保護者の電話番号を記入してください。（複数可）
	1	氏 名		<input type="checkbox"/> 自宅 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 携帯 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 勤務先 ( _____ )
	2			<input type="checkbox"/> 自宅 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 携帯 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 勤務先 ( _____ )

※登録児童について、下記の項目からあてはまるものにを入れてください。

手帳（身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳）を所持している。

支援学級在籍（予定）  通級指導教室利用（予定）  身体的な疾病あり 症状等 ( \_\_\_\_\_ )

食物アレルギーあり →  エピペンを所持 エピペンの場所 ( \_\_\_\_\_ )

その他（上記の詳しい内容、または、その他の気がかりなことを記入してください）

( \_\_\_\_\_ )

特になし