

文京区放課後全児童向け事業参加登録申請書（新規・継続）

◎参加児童

ふりがな		性別	生年月日	平成	年	月	日
氏名							
学校名	小学校	学年 (前年度中に申請する場合、新学年)			年		
住所	育成室名			育成室			
	※利用年度中に在籍する育成室名						

◎保護者（緊急連絡先）

ふりがな		続柄	
氏名			
住所			
電話番号①	(自宅・勤務先・携帯)		
電話番号②	(自宅・勤務先・携帯)		

◎その他の連絡先

ふりがな		続柄	
氏名			
電話番号	(自宅・勤務先・携帯)		
ふりがな		続柄	
氏名			
電話番号	(自宅・勤務先・携帯)		

◎かかりつけ医（緊急時の連絡を希望する場合のみ）

医療機関名			
所在地		電話番号	

◎その他

特記事項 (健康上の留意点など)			
備考	平熱：		

文京区長 殿

本事業の趣旨を十分に理解の上、上記のとおり（令和2）年度（柳町）小学校放課後全児童向け事業に参加登録を届け出ます。

年 月 日

保護者氏名

印