

モーニングスクール参加登録申込書 兼 利用同意書

令和 年 月 日

（あて先） 港区教育長

申請者 住所

氏名

児童	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 □申請者と同じ		
	学校	小学校 年 （令和8年4月現在）		

保護者	ふりがな		児童との続柄	
	氏名		携帯電話	
	自宅住所	〒 □申請者と同じ		自宅電話 FAX
	ふりがな		児童との続柄	
	氏名		携帯電話	
	自宅住所	〒 □申請者と同じ		自宅電話 FAX

健康状態等ご記入ください。

平熱 ℃	かかりつけの 病院	病院名	電話
		所在地	主治医名

お子さんの健康や日常生活のことを含め、該当する項目に「○」をつけてください。

障害の有無など	・ なし（特別な配慮を要しない） ・ あり（特別な配慮を要する）⇒生活状況調査書を提出してください。
アレルギー・持病などの有無	・ なし ・ あり（ ） アレルギー有の場合、以下もご記入ください。 反応が出た際は、すぐに救急車要請か。 [不要 ・ 必要] エピペン・内服薬の有無 [なし ・ あり(エピペン・内服薬)]
おたより等への写真掲載可否	・ 顔を含めて可 ・ 顔が写らなければ可 ・ 不可
スポーツ安全保険への加入	・ 加入しない ・ 加入する
その他、伝達事項があれば ご記入ください。	

（裏面もご記入ください）

兄弟姉妹についてご記入ください。

氏名	学校名	学年
	小学校	年
	小学校	年
	小学校	年

(令和8年4月現在)

緊急連絡先をご記入ください。

保護者またはご家族で、優先順位をつけてご記入ください。なお、あらかじめ了解を得てから、ご記入ください。

連絡 順位	ふりがな 氏 名	児童との 関係	緊急連絡先
1			電話番号： 種別(該当に○)：自宅・勤務先・携帯電話・その他()
2			電話番号： 種別(該当に○)：自宅・勤務先・携帯電話・その他()
3			電話番号： 種別(該当に○)：自宅・勤務先・携帯電話・その他()
4			電話番号： 種別(該当に○)：自宅・勤務先・携帯電話・その他()
5			電話番号： 種別(該当に○)：自宅・勤務先・携帯電話・その他()

利用予定頻度をご記入ください。

利用者数の事前確認のため、利用予定頻度についてご記入ください。

※特別支援学級に在籍する児童は、生活状況調査書にご記入ください。

	月	火	水	木	金
利用予定頻度					

◎…毎回利用する ○…半分程度 △…ほとんど利用しない ×…利用しない

備考欄

--

≪利用に関する同意欄≫

- ・別紙、注意事項（もしくは利用案内）について確認し、同意します。

氏名（自署）_____