

記入例

第1号様式（第5条関係）

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 港区芝公園1-5-25
芝公園ヒルズ3710
氏名 ○○ ○○

児童	ふりがな	○○○ ○○○	性別	男 ・ 女
	氏名	○○ ○○	生年月日	平成○年 ○月 ○日
	住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	学校	○○ 小学校 1 年	(令和8年4月現在)	

保護者	ふりがな	○○○ ○○○	児童との続柄	母
	氏名	○○ ○○	携帯電話	○○○-○○○○-○○○○
	自宅住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		自宅電話 F A X
	ふりがな	○○○ ○○○	児童との続柄	父
	氏名	○○ ○○	携帯電話	○○○-○○○○-○○○○
	自宅住所	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		自宅電話 F A X

健康状態等ご記入ください。

平熱 36.8 °C	かかり つけの 病院	病院名	○○こどもクリニック	電話	○○○-○○○○-○○○○
		所在地	港区新橋○○-○○-○○	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	<input checked="" type="radio"/> なし (特別な配慮を要しない) <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり (気管支喘息) 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、すぐに救急車を要請か。 エピペン・内服薬の有無 [<input checked="" type="radio"/> なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり (エピペン・内服薬)]
おたより等への写真掲載可否	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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。	喘息の発作が風邪の時にでるときがあります。普段は心配ありません。発作がでたときのために本人に吸入器を持たせてあります。

(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
〇〇 〇〇	〇〇 小学校	〇 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	〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	母	電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 種別(該当に○)：自宅・勤務先・ <u>携帯電話</u> ・その他()
2	〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	父	電話番号：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 種別(該当に○)：自宅・勤務先・ <u>携帯電話</u> ・その他()
3	〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	祖父	電話番号：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 種別(該当に○)： <u>自宅</u> ・勤務先・携帯電話・その他()
4	〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇	祖母	電話番号：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 種別(該当に○)： <u>自宅</u> ・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） 〇〇 〇〇