

サマー・スクールかすがい参加申込書

(宛先) 春日井市教育委員会

令和 年 月 日

利用児童	ふりがな		生年月日	平成 年 月 日
	氏名		学校名等	小学校 年 組
	利用希望校※①	第1 第2 第3	利用日	月・火・水・木・金
	利用時間 時 分～ 時 分	住所		
代表保護者氏名 (郵送先宛名)		(父・母・その他 ( ))		電話番号 (自宅)
(送迎者)※② 緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	メールアドレス
			携帯 自宅・勤務先	
			携帯 自宅・勤務先	
			携帯 自宅・勤務先	
就労等	項目名	保護者 ( )		保護者 ( )
	所定労働時間 (休憩時間除く)	1週あたり	時間 分	1週あたり 時間 分
	始業時間		時 分	時 分
	終業時間		時 分	時 分
	週休日	曜日・祝日		曜日・祝日
	通勤時間		時間 分	時間 分
就労証明書の提出 (任意)		有 ・ 無		有 ・ 無
家庭状況	ひとり親家庭 ・ 共働き ・ 未就学児の有無 (有・無)			
	傷病等	保護者 ( )		
	その他	保護者 ( )		
保護者が参加時にできること (できる限りで結構です)				
夏休み期間中に、民間学童・放課後等デイサービス等の申込みをしている場合は教えてください。				
伝えたいこと (アレルギー・てんかん等は必ず詳細を明記してください。 アレルギー (有・無) 平熱 ( 度) 持病 (有・無) 病名 ( )				

※①第2希望以下は任意です。第1希望の抽選で漏れた場合、以下の記入がなければ落選となります。

※②緊急連絡先(送迎者)については、2人以上記入してください。