

別記様式

匝瑳市放課後子ども教室利用申込書

令和 年 月 日

匝瑳市教育委員会教育長 様

〒

保護者等 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

匝瑳市放課後子ども教室に入級したいので、申し込みます。

記

児童の氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女
		生年月日	平成 年 月 日
児童が在籍する学校	匝瑳市立 小学校	学年・学級	① 第 学年 組
緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話番号
	1	ふりがな	(携帯電話・固定電話・勤務先 _____)
	2	ふりがな	(携帯電話・固定電話・勤務先 _____)
	3	ふりがな	(携帯電話・固定電話・勤務先 _____)
	※緊急時の連絡先は2つ以上記入してください。		
確認事項	定員を超えた場合は、「抽選」により入級者を選考します。 (了承した ・ 了承しない) <input type="checkbox"/> きょうだいがいる場合でも、抽選によりいずれか 1名のみ 当選する場合があります。 (了承した ・ 了承しない) <input type="checkbox"/>		
志望動機	入級を希望する理由をご記入ください。(※抽選の結果には影響しません。)		
備考欄			

子ども教室記入欄

受付日	月 日
	No.

在 ・ 新

