

令和8年度放課後子ども教室参加児童の募集

放課後子ども教室とは、子どもたちに放課後の安全・安心な活動場所を提供し、様々な学びや体験活動を通して生きる力の向上を目指す事業です。

子どもたちが地域の人々と関わりながら、家庭や学校だけでは得られない体験の場の提供を目指すとともに地域の間関係づくりの契機とします。子ども教室を開催している学校に通う児童であれば、誰でも参加することができます。

このご案内には、入級申込みに関する手続きなどについて、重要なことが記載されています。入級を希望する方は、必ず記載内容を確認のうえ必要な手続きを行ってください。

1 申込期間

令和7年12月8日(月)から令和7年12月26日(金)まで

※4月からの入級希望の方は、この申込期間内にお願ひします。申込み期間以降については、受入上限に満たない放課後子ども教室にて随時入級申込みを受け付けます。

※申込者が定員を上回った場合は、「抽選」とさせていただきます。(抽選の詳細は3ページの(8)を参照)

2 申込先

匝瑳市教育委員会学校教育課指導班 または 下記の各放課後子ども教室

名 称	設 置 場 所	連 絡 先	定 員
吉田放課後子ども教室	匝瑳市吉田 4020 (吉田小学校内)	080-8037-0296	40 名
豊和放課後子ども教室	匝瑳市大寺 1492 (豊和小学校敷地内)	080-8037-0295	45 名
八日市場放課後子ども教室	匝瑳市八日市場イ 2311 (八日市場小学校内)	080-8037-0294	45 名

3 申込みに必要な書類 (学校教育課または各子ども教室にあります。)

「匝瑳市放課後子ども教室利用申込書 (健康状態等調査表)」

※全児童、1人につき1部提出して下さい。

※申込書裏面の健康状態等調査表には、健康状態、生活面等で不安なことや心配なことを詳しくご記入ください。

4 放課後子ども教室への参加について

(1) 参加資格

- ・放課後子ども教室を開設する小学校に在籍する児童

(2) 参加制限

- ・児童に感染症疾患があると認められた場合 (医師の登校許可が出た場合は制限解除)
- ・児童が健康その他の理由で子ども教室の活動に耐えられないと認められた場合
- ・その他、管理運営上不適切と認められる場合

(3) 参加の取り消し

- ・上記の参加資格を失った場合
- ・上記の参加制限の何れかに該当した場合

- ・負担金を納付期限から2ヶ月滞納した場合

5 開設時間

学校の授業日の下校時から午後6時まで

6 休止日

- (1) 土曜日、日曜日
- (2) 祝祭日
- (3) 県民の日
- (4) 夏季休業、冬季休業、年度末・年度始め休業
- (5) その他災害などによる臨時休業日

※土曜日、日曜日、祝祭日に学校行事がある場合も休止とします。

7 台風等荒天時の放課後子ども教室の対応

台風等荒天時（暴風・大雨警報が発令された場合）の対応については、次のとおりです。

- (1) 放課後子ども教室開校時間前に警報発令された場合
 - ・原則休校となります。（学校の対応に合わせます）
- (2) 放課後子ども教室開催中に発令された場合
 - ・保護者に連絡し、早急に迎えに来ていただきます。

8 負担金

1人1月 3,000円

※活動等に必要となる費用が発生した場合は別途自己負担とします。

9 負担金の納入について

- (1) 負担金は、利用した翌月の月末（※12月は28日）に利用実績に基づき口座振替させていただきます。
- (2) 口座振替ができない場合は、納入通知書により現金納入となります。納入場所は、
①市内金融機関 ②市役所会計課 へ納入してください。
※納入できる市内金融機関は、「千葉銀行」、「千葉興業銀行」、「京葉銀行」、「銚子信用金庫」、「ちばみどり農協」、「銚子商工信用組合」です。

10 負担金の免除

生活保護法の規定による保護を受けている世帯に属する児童に係る負担金を免除します。

11 保険の加入

匝瑳市在住の児童は、医療費の助成が受けられますので、放課後子ども教室で傷害保険には加入しません。

1 2 一日の過ごし方について

時 間	内 容	
14:15	開校準備	管理員、地域ボランティアが開校準備を始める
14:40	開 校	参加児童の出席確認
14:45	宿題・自主学习	管理員、地域ボランティアによる指導、支援、監督
	体験活動	
	自由遊び	
18:00	閉 校	管理員が保護者に引き渡しをする。

※学校の日程により開校時間や内容を変更する場合があります。

1 3 保護者への諸注意

- (1) 帰宅時の児童の安全確保のため、放課後子ども教室終了時に必ず保護者の方のお迎えをお願いします。
- (2) 都合で保護者以外が迎えに来る場合は、事前に必ず管理員に連絡してください。その場合、保護者と確認がとれない限り引渡しは行いませんので御了解ください。
- (3) 放課後子ども教室を休む場合は、当該子ども教室管理員に必ず連絡をしてください。
- (4) 放課後子ども教室を退級する時は、早めにその旨を連絡してください。
- (5) インフルエンザ等の感染症の流行に伴い、感染した児童はもちろん、学校が途中で早帰りになったり、学級閉鎖になったりした場合、感染症の拡大を防ぐため、早帰りや学級閉鎖のクラスの児童は放課後子ども教室の利用はできません。
- (6) 利用申込記載事項（住所・保護者勤務先等）に変更があった場合は、必ず放課後子ども教室管理員へお知らせください。
- (7) 抽選の有無にかかわらず、受付の際には抽選番号を交付します。抽選となった場合に使用しますので、保管をお願いします。
- (8) 抽選が行われる場合、以下の通り実施します。
 - ① 申込者が定員を上回り、抽選となった場合は、12月26日に匝瑳市ホームページにて周知します。
 - ② 抽選は、受付時に交付する抽選番号により、市の職員が公開で行います。抽選日及び抽選場所は市のホームページにて周知します。
※公開抽選に参加しないことで、抽選結果に不利が生じることは一切ありません。
 - ③ 抽選結果は郵送で通知するとともに、匝瑳市ホームページでも抽選番号により公開する予定です。
 - ④ きょうだいで申し込む場合は、同じ番号で1枚の抽選くじとし、結果がきょうだいで一緒になるようにします。
 - ⑤ 今年度までに2年連続で抽選にもれてしまった家庭については、抽選くじを2枚にして抽選を行うことで配慮させていただきます。
- (9) 申込者が定員を上回り抽選となった教室について、入級待機児童がいる場合は、一か月以上利用がないご家庭にはお声がけさせていただく場合があります。

匠瑛市放課後子ども教室利用申込書

令和 7 年 12 月 〇〇 日

匠瑛市教育委員会教育長 様

〒 289-2141
保護者等 住所 匠瑛市八日市場ハ793-35

氏名 匠瑛 太郎

電話番号 0479-73-0094

匠瑛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 とうさ いちろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	・	<input type="checkbox"/> 女
	匠瑛 一郎	生年月日	平成 31 年	1 月	23 日
児童が在籍する学校	匠瑛市立〇〇小学校		学年・学級	新 ● 学年 ● 組 ※新学年を記入	
緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話番号		
	1	ふりがな とうさ はなこ 匠瑛 花子	母	090-1234-5678 (携帯電話) 固定電話・勤務先	
	2	ふりがな とうさ たらう 匠瑛 太郎	父	090-9876-5432 (携帯電話) 固定電話・勤務先	
	3	ふりがな とうさ はなこ 匠瑛 花子	母	73-00** (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	本人のほかに入級を申し込むきょうだいが (<input checked="" type="checkbox"/> いる ・ <input type="checkbox"/> いない)				
	※きょうだいがいる場合、同じ抽選番号になります。 ・定員を超えた場合は、「抽選」により入級者を選考します。 ※申込書の提出により、上記事項への了承とみなします。				
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。) 放課後の時間を活用し、様々な体験をさせたいため。				
備考欄					

子ども教室 記入欄	教室番号	受付場所	受付番号		
	抽選番号	1			

子ども教室記入欄		
受付日	月	日

キリトリ<> ----- キリトリ<>

子ども教室 記入欄	教室番号	受付場所	受付番号		
	抽選番号	1			

(家庭保管用) 氏名 匠瑛 太郎

健康状態等調査表

【入級児童の健康状況】

- 体の状態 (病気・事故の後遺症・医師の注意など)
 - *平熱は何度ですか。(36.8 ℃) 注意:発熱の場合は保護者へ連絡します。
 - *今まで大きな病気をしたことがありますか。(はい いいえ)
『はい』の場合: 病名 ()
現在の状況 (完治 経過観察中 治療中)
 - *体質について、よくある症状はありますか。(はい いいえ)
『はい』の場合: アトピー性皮膚炎 アレルギー性皮膚炎 ぜんそく
ひきつけ その他 (花粉症)
 - *食物アレルギーはありますか。
(はい [たまご・牛乳] いいえ)

上記について注意することはありますか。
スギの時期(1月から5月)は、メガネやマスクの着用をお願いします。

- 心の状態や生活面について
 - 集団生活が苦手など、気になることがありますか。
友達とかかわることが少し苦手です。大きい音が苦手です。
- 手帳の有無
 - 身体障害者手帳 (有 ・ 無) 療育手帳 (有 ・ 無)
 - ※有の場合 手帳の写しを添付してください。
- 特別支援学級在籍の有無 (有 ・ 無)
- その他 (子ども教室入級後、注意することはありますか。)

特になし

【兄弟姉妹の子ども教室利用の有無】 (有 ・ 無)

児童氏名: 匠瑛 次郎	学年: 3 年生	児童氏名:	学年: 年生
児童氏名:	学年: 年生	児童氏名:	学年: 年生