

令和__年度 新発田市放課後子ども教室 入室申込書

		二葉 ・ 外ヶ輪 ・ 猿橋 教室	
児 童 氏 名 生 年 月 日		平成 年 月 日 (歳) 男 ・ 女	
持病・アレルギー等 の有無と状況等	持病	有 ・ 無 [] ※“有”に○を付けた方は、[]内に持病名・状況等をご記入ください。	
	アレルギー	有 ・ 無 [] ※食品や食品以外のほこり・動物・昆虫等のアレルギーの場合も“有”に○を付け、[]内に原因物質名や状況等をご記入下さい。	
	その他	気にかかることがありましたら、内容をご記入ください。	
緊急時連絡先 (住所及び電話番号)	新発田市 自宅 (— —) 携帯 (— —) (続柄)		
学 校 名 ・ 学 年	新発田市立 二葉 ・ 外ヶ輪 ・ 猿橋 小学校 年 組		
上記のとおり新発田市放課後子ども教室に入室したいので、申し込みます。			
新発田市児童センター 様		令和 年 月 日	
〒 — —			
住 所			
保護者氏名			

記入例

令和 8 年度 新発田市放課後子ども教室 入室申込書

	<input checked="" type="radio"/> 二葉 ・ 外ヶ輪 ・ 猿橋 教室	
児童氏名 生年月日	しばた 新発田 はな 平成 28年 4 月 18日 (9 歳) 男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	
持病・アレルギー等の有無と状況等	持病	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 [] ※“有”に○を付けた方は、[]内に持病名・状況等をご記入ください。
	アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 [乳製品] ※食品や食品以外のほこり・動物・昆虫等のアレルギーの場合も“有”に○を付け、[]内に原因物質名や状況等をご記入下さい。
	その他	気にかかることがありましたら、内容をご記入ください。
緊急時連絡先 (住所及び電話番号)	新発田市 緑町 2 - 6 - 3 6 自宅 (0 2 5 4 - △△ - ××××) 携帯 (0 9 0 - ×××× - ××××) (続柄 母)	
学校名・学年	新発田市立 <input checked="" type="radio"/> 二葉 ・ 外ヶ輪 ・ 猿橋 小学校 4 年 組	
上記のとおり新発田市放課後子ども教室に入室したいので、申し込みます。		<input checked="" type="radio"/> 令和 8 年 4 月 現在。
新発田市児童センター 様		令和 8 年 3 月 18 日
〒 9 5 7 - 0 0 1 8 住 所 新発田市緑町 2 - 6 - 3 6 保護者氏名 新発田 太郎		