

| 土曜日利用登録書 | | | | | | 提出日：西暦 年 月 日 | |
|--|------------------------|-----------------------------|------------|------------|---|----------------------------|--|
| 利用登録 | | ※利用登録する開設場所 1 か所に□を入れてください。 | | | | □気賀小 □井伊谷小 □三ヶ日東小 | |
| (ふりがな) | | 性別 | | 男 · 女 | | 児童の様子（保護者からの伝達事項） | |
| 児童氏名 | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 小学校名 学年 | | () 小学校 (年) R8. 4. 1時点 | 平日在籍の児童会名 | () 放課後児童会 | | | |
| 住 所 | | 〒 自宅 TEL | | | | ②平熱 _____ °C | |
| 父 | 氏名 (年齢) | (歳) | 勤務先 | TEL | | ③かかりつけ医 病院名 (科) TEL | |
| 母 | 氏名 (年齢) | (歳) | 勤務先 | TEL | | 病院名 (科) TEL | |
| 緊急連絡先 | 必ずつながる緊急連絡先（第1） | | 携帯のメールアドレス | | | | ④家庭での様子（性格）や配慮が必要なこと |
| | 氏名 (児童との関係) | TEL | | | | | |
| 同意事項 | 必ずつながる緊急連絡先（第2） | | 携帯のメールアドレス | | | | ⑤きょうだいも土曜日放課後児童会を利用する場合、きょうだいの氏名と学年を記入してください。 (氏名) (学年) 年 |
| | 氏名 (児童との関係) | TEL | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 利用登録書に記載の項目・内容等について、浜松市、平日ご利用の放課後児童会、土曜日放課後児童会等の間で情報共有することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 平日ご利用の放課後児童会に提出した「誓約書」の内容について、土曜日放課後児童会においても同様に誓約します。 | | | | | | | |

※ 平日に在籍する放課児童会主任支援員は、上記に□がついているかを確認してください。

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 平日に在籍放課後児童会の主任支援員の所見欄 | ※平日に在籍する放課後児童会での様子や配慮が必要なこと |
|-----------------------|-----------------------------|

【連絡事項】※土曜日放課後児童会スタッフの記入欄