

令和5年度長久手市放課後子ども教室参加申込書

長久手市長 様

(ふりがな)

申込者(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_  
 児童クラブ申込の有無 (有・無) ←当てはまるものに○

長久手市放課後子ども教室への参加を希望するので、下記のとおり申し込みます。  
 参加決定後は、実際の参加の有無にかかわらず、傷害保険料の請求があれば速やかに納付します。

同意する ←同意いただける場合はチェックをお願いします。  
 記

学校名	長久手市立 西 ・ 南 ・ 東 ・ 北 小学校		
保護者	住所	〒 _____	
	携帯電話番号	_____	
ふりがな		学 年	(新学年) 年
申込児童名		生年月日	平成 年 月 日
		性 別	男 ・ 女
ふりがな		学 年	(新学年) 年
申込児童名		生年月日	平成 年 月 日
		性 別	男 ・ 女
ふりがな		学 年	(新学年) 年
申込児童名		生年月日	平成 年 月 日
		性 別	男 ・ 女

※確認等のため、ショートメッセージサービス (SMS) の送信先として使用する場合があります。

参加希望曜日	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望

《参加希望曜日補足》 新型コロナウイルス感染症対策として、各曜日の定員を28人までとしています。抽選番号を元に参加決定を行い、定員を超えた場合には、第2希望以降の記入のある曜日での御案内となります。第1希望のみの記入等により待機となる場合、記入がなかった曜日につきましては、空きが生じても参加意向の確認はしませんので予め御了承ください。

抽選番号 (1～45までの好きな数字を記入してください)	1 番 目	2 番 目
---------------------------------	-------	-------