

课后开放广场登记表（登记儿童每人填写一份）

令和 ○年 ○月 ○日

枚方市教育委员会
教 育 长

填写例

ふりがな ひらかた はじめ
姓名 枚方 はじめ (关系: 父)
〒573-0000
住址 枚方市△町1-1-1
电话号码 090 (□□□□) ◇◇◇◇

如果孩子支援学校、私立小学等就读，也请填写孩子去课后开放广场的小学校名。

【重要】（同意个人情报的使用及附页协议的内容。）
我接受附页同意事项，并同意提交以下填写内容，用于课后开放广场运作时使用。
 同意。（请这样填写）

关于登记儿童	假名	ひらかた たろう	性別	Ⓜエラー! ブックマークが定義されていません。 ・ 女
	姓名	枚方 太郎	出生年月日	平成○○年○○月○○日
	学校名	枚方市立○○小学校	2 年（填入相关年度的学年）	
	是否在留守家庭儿童会室	Ⓞ ・ 无	在留守家庭儿童会室有无延长保育	Ⓞ ・ 无

填写兄弟姐妹 (只限小学生)	假名	ひらかた きらら	登记课开放广场	假名		登记课开放广场
	姓名	枚方 きらら		姓名		
	3 年（填入相关年度的学年）		Ⓞ ・ 无	年（填入相关年度的学年）		有 ・ 无

紧急联系人	顺序	假名	关系	请填写课后开放广场实施时间内可以联系上的保护人的电话号码。（可复数）
	1	ひらかた きくこ	母	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅（072-△△△△-□□□□）
		枚方 菊子		<input checked="" type="checkbox"/> 手机（080-○○○○-△△△△） <input checked="" type="checkbox"/> 工作单位（枚方株式会社 072-△△△△-□□□□）
	2	ひらかた はじめ	父	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅（同上）
枚方 はじめ		<input checked="" type="checkbox"/> 手机（090 (□□□□) ◇◇◇◇） <input checked="" type="checkbox"/> 工作单位（大阪株式会社 072-△△△△-○○□□）		

※请勾选 (☑) 适用于您注册儿童的下列项目。

持有 (身体残疾证、精神残疾保健福利证或疗育 (残障儿童的医疗教育) 证)。

支援学级在籍 (予定) 通級指導教室利用 (予定) 有身体上的疾病 症状等 ()

食物过敏 → 携带有肾上腺素针 (epipen) 肾上腺素针在哪儿 ()

其他 (请详细说明上述情况或您所关注的任何其他问题。)

有智力发育迟缓的问题，并在支援学级上学。大体上可以遵守指示，和孩子讲话时希望能慢慢讲。

没有什么特别的

(联系单位) 枚方市教育委员会 课后儿童课 [TEL:050-7105-8201](tel:050-7105-8201) FAX: 072-867-8131