

【令和6年度】课后开放广场注册登记申请书

(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

如果孩子在校外学校、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。

假名 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 (□□□□) ◇◇◇◇

关于登记儿童	假名	ひらかた たろう	性别	<input checked="" type="radio"/> 男 · 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	※填写令和6年度的学年
	是否在留守家庭儿童会室	<input checked="" type="radio"/> 有 · 无	在留守家庭儿童会室 有无延长保育	<input checked="" type="radio"/> 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)
		姓名		
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-○○○○-△△△△)
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 (枚方株式会社 072-△△△△-□□□□)				
<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

【重要】(同意个人情报的使用及附页协议的内容。)

关于利用课后开放广场的注意事项如下。
申请前必须阅读并同意所有事项。

1	课后开放广场是一个供儿童自由玩耍和自主学习的课后场所，和去公园玩耍一样，在放学后、周六和三个学期假期期间开放学校的部分设施。工作人员鼓励儿童发挥他们的自主性和独立性，并监督和协助他们的自主活动。目的和留守家庭儿童会室不同，不提供保育和照顾儿童。
2	各家庭应与孩子商量决定在课后开放广场做什么，什么时间回家，往返途中的安全问题等，请各自家庭负责。
3	如果孩子受伤，将进行简单的急救，根据受伤的情况，可能会与保护人联系，要求保护人来接孩子或带孩子去医院。在发生紧急情况时，将拨打急救电话。
4	报名时需缴纳 1,000 日元。这笔费用包括意外伤害保险费、邮寄费和儿童使用的部分玩具费。在活动中受伤的赔偿先由保护人支付，然后再办理保险手续。(有些意外事故可能不在保险范围内)。付款后，无论是否参加活动，在任何情况下均不退款。
5	携带盒饭时，卫生等方面 (使用保冷剂)，盒饭的保管，食物过敏等，请保护人负责。
6	如果儿童不听从工作人员的指示，做出危险行为，如侵犯人权、暴力或给他人造成困扰的行为，该儿童今后可能被禁止出席。

请这样填写。

我接受上述协议，并同意将上述记载内容用于课外开放广场的运营。

同意。 (请这样填写)