

伝票No.	登録人数No.	受付区分 市・学校
-------	---------	--------------

【 】

## 令和6年度 昭島市放課後子ども教室 登録票

年 組	ふりがな 名 前	生年月日 R . H .	性別 男・女	学童登録 無・有	学童名 ( ) 学童)
年 組	ふりがな 名 前	生年月日 R . H .	性別 男・女	学童登録 無・有	学童名 ( ) 学童)
年 組	ふりがな 名 前	生年月日 R . H .	性別 男・女	学童登録 無・有	学童名 ( ) 学童)

### 昭島市長

放課後子ども教室は、子どもの自主的な遊び  
学びの場を提供するもので、子どもを預かる  
事業でないことをよく理解し登録します。

ふりがな

保護者氏名

◎緊急連絡先 ( ) 内に自宅・母・会社など記入

1 ( )
2 ( )
3 ( )

住所：昭島市

＜教室保管用＞

## 令和6年度 昭島市放課後子ども教室 登録票

【 】

年 組	ふりがな 名 前	生年月日 R . H .	性別 男・女	学童登録 無・有	学童名 ( ) 学童)
年 組	ふりがな 名 前	生年月日 R . H .	性別 男・女	学童登録 無・有	学童名 ( ) 学童)
年 組	ふりがな 名 前	生年月日 R . H .	性別 男・女	学童登録 無・有	学童名 ( ) 学童)

ふりがな

保護者氏名

住所：昭島市

◎かかりつけ医院

内科・
外科・

\*備考（アレルギーなど伝えておきたいこと）

◎緊急連絡先 ( ) 内に自宅・母・会社など記入

1 ( )
2 ( )
3 ( )

令和6年度

(領収印)

### 放課後子ども教室保険料等負担金 領収書

年 組 ・ 名前	金額	円
年 組 ・ 名前		
年 組 ・ 名前		

\*おつりのないように入金していただくと助かります。  
\*登録票と人数分の保険料等負担金（1人500円）を納入してください。  
\*登録有効期限は令和7年3月末日までです。  
切り取らずに放課後子ども教室に出してください。領収印を押して返却します。