令和９年度　松島町留守家庭児童学級入級申込書

令和　年　月　日提出

ふりがな		 スナップ写真でかまいません
児童名 生年月日・性別	平成・令和　年　月　日生（男・女）	
自宅電話番号	―　―	
携帯電話番号	―　―　（父・母）	
ふりがな 保護者名		
住所	（〒　―　）	
現在通っている学校・保育所・幼稚園・認定こども園名	（　）小学校　年　組 （　）保育所 （　）幼稚園 認定こども園（　）	
４月からの学校名・学年	４月１日付で記入してください 松島第　小学校　（新）　年生	
利用希望日 希望番号に〇をつけて下さい（複数可）	１.月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日 ２.土曜日　３.春休み ４.夏休み　５.冬休み	
入級希望場所 希望学級に☑をつけて下さい	□たんぽぽ学級　□ひまわり学級　□どんぐり学級 （松島町児童館）（旧松島第二幼稚園）（品井沼農村環境改善センター） ※たんぽぽ学級はサテライト室（高城避難所内）を開設しています。兄弟で利用する場合も、基本的には学年で分かれて登級となりますが、ご家庭の事情により兄弟で同じ学級への登級を希望される場合は、ご相談ください。 （状況により、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。）	
入級の理由	※家族の方が通院をしている場合 氏名：　続柄［　］通院日数：週（　）日／曜日（　） 氏名：　続柄［　］通院日数：週（　）日／曜日（　）	
入級期間	令和９年　月　日　～　令和　年　月　日	
緊急連絡先 ※学級まで児童の迎えに来られる方	①連絡先（氏名・児童との関係） （　） TEL（　）-（　）-（　） ②連絡先（氏名・児童との関係） （　） TEL（　）-（　）-（　）	

児　童　生　活　調　査　票

アレルギーはありますか？　　ない　・　ある　（　　）
症状や対処方法など：
その他の病気、またはかかりやすい病気はありますか？　　ない　・　ある
病気名：
症状や対処方法など：
かかりつけの病院
病院名：　　小児科　　TEL（　　）－（　　）－（　　）
病院名：　　病院　　TEL（　　）－（　　）－（　　）
お子様の長所：
短所：
好きな遊び：
特記事項：

家　族　状　況

氏　　名	続 柄	年 齢	学校名・勤務先名(4月予定)	学校・勤務先電話番号

＊迎えに来る方について

◎迎えに来る方（　父　・　母　・　その他（　　））
◎通勤手段　　（　　）
◎通勤所要時間（　　）分
◎勤務時間　　（　　時　　分 ～　　時　　分まで ）
◎迎えの時間　（　　時　　分）ごろ