

- ※ 申込締切は令和7年6月5日（木）です、提出は担任教諭まで。
- ※ 利用申し込み後、利用決定等のご連絡はいたしません。

朝の居場所お試し事業 申込書

令和7年6月 日

住所		埼玉県和光市				
(フリガナ)				学年・組	年 組	
利用児童氏名				性別		
(フリガナ)				児童との 関係(続柄)		
送迎者氏名						
電話番号						
メールアドレス						
緊急 連絡先	(1)	連絡先名			児童との 関係(続柄)	
		電話番号				
	(2)	連絡先名			児童との 関係(続柄)	
		電話番号				
担任名						
利用が必要な理由						
利用日の希望		利用予定日にチェックをつけてください。 □6月10日 □6月11日 □6月12日 □6月13日 □6月17日 □6月18日 □6月19日 □6月20日 ※チェックを入れた日にご利用されない場合でもキャンセルの連絡は不要です。 ※利用予定日にチェックがあり、朝の居場所にいらっしゃらなかった場合でも 市から登校確認はいたしませんのでご了承をお願いいたします。				
利用時間の希望		～				

(裏面あり)

同意事項	<u>以下の内容に同意の上、☑をつけてお申し込みください。</u> ☐保護者の方が必ず児童に付き添い、実施場所までお越しください。 ☐実施場所で朝食等を食べることはできません、水筒での水分補給は可能です。 ☐ゲームやトランプ等の遊び道具の持ち込みはできません。学校が認めているもの(例えば折り紙、ぬり絵、ドリルなど)は持参が可能です。 ☐本事業は見守り員による児童の見守りを行うものであり、児童の保育を行うものではありません。 ☐駐車場はありませんので、車での送りはご遠慮ください。路上駐車はおやめください。 ☐体調の悪い日のご利用はお控えください。 ☐児童が怪我をした場合は、簡単な応急処置を行いますが、怪我の状況によりお迎えや医療機関への受診をお願いすることがあります。なお、緊急を要する場合は救急要請を行います。 ☐利用児童が見守り員の注意に従わない、ルールが守れない、迷惑行為などがあった場合は、ご利用をお断りする場合があります。 ☐小学校が学級閉鎖等で登校ができない場合にはご利用できません。
連絡事項	本事業の利用に当たり、連絡事項がありましたらご記入ください。(既往歴、持病、配慮を要する事項等)

備考

- 1 登録された情報は、お子様の怪我や体調不良などの緊急時に使用します。
- 2 見守り員から直接連絡する場合があります。