

初回アフタースクール申込書__月～

月 日 提出 就実アフタースクール

児童について	年	組	児童名
	在校生兄弟(有・無)		保護者名
	緊急連絡先		(続柄)
	アレルギー等気をつけること		

長期休業中のみ、又は、スポーツのみ申し込まれる方は、この欄のみ記入ください。

※学校給食等でのアレルギー調査は後日別の書類で調査いたします。

※申込曜日の下の欄に○をお付け下さい。	通常ASコース申込曜日				
	月	火	水	木	金

グローアップタイムの講座	申込講座名(コース)	曜日	時間	継続

※申込は利用希望月の前月20日までにお出し下さい。

↑
昨年度受講されていた場合は○をお付け下さい

切り離さずご提出ください

初回アフタースクール申込書(保護者控)__月～

就実アフタースクール

年	組	通常ASコース申込曜日				
児童名		月	火	水	木	金

グローアップタイムの講座	申込講座名(コース)	曜日	時間	継続