

◎下記の太枠内をすべてご記入ください。  
◎住民票に記載されている氏名をご記入ください。

# 令和7年度 すくすくスクール

## すくすく登録

# 申込書

令和 年 月 日

江戸川区長 殿

下記のとおり、児童のすくすく登録を申し込みます。

すくすくスクールの運営にあたり、必要な範囲で記載された内容を学校や関係部署と情報の共有をすることに同意します。

【住所】〒 ー 江戸川区

【保護者氏名】

【電話】 ( ) ー

申込児童	フリガナ 氏名			生年月日 平成 年 月 日		
	小学校名	小学校	令和7年度の学年 年 組			
家族構成 ※申請児童除く	児童との続柄	フリガナ 氏名	勤務先・学校名 学年・園名など	緊急連絡電話番号	連絡順	
緊急連絡先 上記以外の		【氏名】	【住所】	【電話】		
		【氏名】	【住所】	【電話】		

※「上記以外の緊急連絡先」は、連絡がつく方・お迎えに来る方をご記入ください。

※裏面もご記入ください。

### ◆すくすくスクール補償制度について

活動中の万一の事故や損害等に備え、すくすくスクール補償制度の加入（費用：年間500円）をお勧めしています。登録申込みの際にあわせてお申込みください。なお、各ご家庭ですくすくスクールでの事故等を補償する内容の保険に既にご加入されている場合は、加入の必要はありません。その場合、補償内容は十分にご確認ください。制度費用は途中加入および中途脱退の場合でも年間500円を適用し、お申し込み後の返戻金はありません。

すくすくスクール補償制度	<input type="checkbox"/> すくすくスクール補償制度に加入します（費用500円を添えて申し込みます。）	保険期間 令和8年3月 31日まで
	<input type="checkbox"/> ( ) 小学校すくすくスクールで加入済です。	
	<input type="checkbox"/> 事故などの補償や賠償は個人で対応する為、すくすくスクール補償制度に加入しません。	

### 【事務処理欄】

受付	令和 年 月 日	他保険	すくすく補償制度加入日 令和 年 月 日	番号 7 ー	受付
----	----------	-----	-------------------------	-----------	----

児童の健康・発達の状態をお知らせください

◆健康面について

- 心配な点はない
- 心配な点がある⇒具体的にお書きください

[ ]

◆アレルギーについて

- ない
- ある⇒具体的にお書きください

[ ]

- エピペンを携帯している

◆心身の発達や障害等について

- 心配な点はない
- 心配な点がある⇒具体的にお書きください

[ ]

- 医師の診断あり⇒診断名をお書きください

[ ]

◆手帳の有無について

- 手帳なし
- 手帳あり  身体障害者手帳 種 級
- 精神障害者保健福祉手帳 級
- 愛の手帳 度

◆学校での支援について

- 予定なし
- 特別支援学級在籍(予定)
- 特別支援教室または通級に通室(予定)

[ ]

- まだわからない

◆放課後併用する機関について⇒事業所名・利用開始月等、お書きください

- 利用予定なし
- 民間学童の利用予定あり
- 放課後等デイサービスの利用予定あり

[ ]

児童の健康・発達の状態をお知らせください

◆健康面について

- 心配な点はない
- 心配な点がある⇒具体的にお書きください

( )

◆アレルギーについて

- ない
- ある⇒具体的にお書きください

( )

- エピペンを携帯している

◆心身の発達や障害等について

- 心配な点はない
- 心配な点がある⇒具体的にお書きください

( )

- 医師の診断あり⇒診断名をお書きください

( )

◆手帳の有無について

- 手帳なし
- 手帳あり  身体障害者手帳 種 級
- 精神障害者保健福祉手帳 級
- 愛の手帳 度

◆学校での支援について

- 予定なし
- 特別支援学級在籍(予定)
- 特別支援教室または通級指導学級に通室(予定)

( )

- まだわからない

◆放課後併用する機関について⇒事業所名・利用開始月等、お書きください

- 利用予定なし
- 民間学童の利用予定あり
- 放課後等デイサービスの利用予定あり

( )

◆すくすくスクール活動中の児童の写真・映像を区の広報やホームページ、すくすくスクールフェスタ等で使用する場合があります

- 承諾します
- 承諾しません