

(表)

第1号様式(第4条関係)

令和 年 月 日

すまいるスクール利用登録書兼利用児童状況票

品川区長 あて

次のとおり、すまいるスクールの利用の登録をします。品川区すまいるスクールの実施に関する条例を遵守して利用します。

保護者 (届出申込者)	住所	〒 アパート・マンション名も記入してください		
	フリガナ		電話番号	
利用児童	氏名		生年月日	平成 年 月 日
	フリガナ		男・女	
	学校名・学年	小学校 学園	年生 (令和4年度)	すまいる スクール名

家族(利用児童を除く全員を記入)

氏名	続柄	就労	勤務先・学校等(日中の連絡先)	
フリガナ	有・無	有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ	有・無	有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ	有・無	有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ	有・無	有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ	有・無	有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	

緊急連絡先(例:父携帯、母職場、自宅等)

優先順位	緊急連絡先	電話番号	優先順位	緊急連絡先	電話番号
1			4		
2			5		
3			6		

裏面も記入してください

※以下は子ども育成課・すまいるスクール使用欄です。記入しないでください。

受付処理欄	受付番号	延長	口座	減免	税証明	アレルギー	区処理欄	利用開始月	月	入力日	区分	口座	減免				
	受付日							開始時	登録区分								
	すまいるスクール名							1									
	受付者							2									

(裏)

利用児童の健康状況等

平熱	℃	血液型	型
----	---	-----	---

利用時に配慮が必要なこと (あり・なし)

① 配慮が必要な内容を具体的に記入してください。

② 就学相談・巡回相談を受けましたか (はい・いいえ)

※必要に応じ、就学先の先生と指導に関する情報共有を行う場合があります。

上記①②の内容に関してすまいるスクールでの面談を希望しますか (はい・いいえ)

○1年生のみ

就学前に通っていた施設名を記入してください。() 保育園・幼稚園・他

かかりつけ医療機関(特に、眼科・歯科・整形外科のかかりつけ医を記入してください。)

名称		電話番号	
所在地		休診日等	
名称		電話番号	
所在地		休診日等	
名称		電話番号	
所在地		休診日等	

特定疾患

病名			
医療機関	名称		
	電話番号		主治医
備考			

緊急時の引き渡しを希望する方 (表面記載者を除く、親族や知人など)

氏名	続柄	連絡先	
フカナ		住所 (所在地)	
		電話番号	
フカナ		住所 (所在地)	
		電話番号	