

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。

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()	年生 (令和7年度)	すまいる スクール名	すまいるスクール ()	
登録区分	<input type="checkbox"/> A登録(午後5時まで) <input type="checkbox"/> B登録(午後6時まで) <input type="checkbox"/> C登録(1~3年 午後7時まで)			利用開始月	月から

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	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ		有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ		有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ		有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	
フリガナ		有・無	名称(学年)	
			所在地	
			電話番号	
			曜日・時間	

すまいるスクールから連絡する時の順番(緊急時に児童を引き渡す方も兼ねます)

【例:品川 太郎(父) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇】

優先順	氏名(続柄)	電話番号	優先順	氏名(続柄)	電話番号
1			4		
2			5		
3			6		

※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	S	減 免	口 座	延 長	税 証 明	ア レ ル ギ ー	利用 開始月	区 処 理 欄	入 力 日	減 免	口 座	区 分	送 付 先
	受付日							月						
	すまいるスクール名							開始時 登録区分						
	受付者													
								1						
								2						

※ 裏面も記入してください

(裏)

利用児童の健康状況等	氏名		平熱	℃
利用時に配慮が必要なこと (あり・なし)				
○配慮が必要な場合は具体的に内容を記入してください (健康面、生活面、食物以外のアレルギー等)				
○上記の内容に関して、すまいるスクール利用前に面談を希望しますか(はい・いいえ)				
○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				
○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

(整形外科・歯科等 かかりつけ医があれば記入してください。無ければ空欄で結構です。)

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			

同居家族以外で緊急時の引き渡しを希望する方(親族や知人など)

氏名	続柄	連絡先	
フリガナ		住所 (所在地)	
		電話番号	
フリガナ		住所 (所在地)	
		電話番号	