様式第１（第２条関係）

**放課後児童クラブ入会申込書**

大口町長　鈴木　雅博　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

保護者氏名

次のとおり、放課後児童クラブの入会を申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | | ふりがな | | | | 生年月日 | | | |
| 氏名 | | | | 平成　　年　　月　　日 | | | |
| 学 校 名 | | 小学校 | | | | 学年（令和　　年度） | | | 年生 |
| 住　　所 | | 大口町 | | | | | | | |
| 電話番号 | | 自宅　　　　　－　　　　　－　　　　　　　携帯電話　　　　－　　　　　－　　　　　（父・母） | | | | | | | |
| 家族の状況 | （ふりがな）  氏　　名 | | 児童との続柄 | 生年月日 | | | | 勤務先又は学校名  （勤務先所在地） | |
|  | |  | 大・昭・平・令  　　　年　　月　　日 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |  | 大・昭・平・令  　　　　　　年　　月　　日 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |  | 大・昭・平・令  　　年　　月　　日 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |  | 大・昭・平・令  　　年　　月　　日 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |  | 大・昭・平・令  　　年　　月　　日 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | |  | 大・昭・平・令  　　年　　月　　日 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
| 保　護　者　の　状　況 | 続柄 | 入会を希望する理由 | | | 就労・就学の場合 | | | | |
| 父 | □就労　　□疾病･障がい  □介護等　□就学  □その他（ 　　　　　　　） | | | 勤務（就学）時間：　　　時　　分～　　　時　　分  １ヶ月の勤務（就学）日数：　　　日  通勤（通学）時間：　　　時間　　分（片道） | | | | |
| 母 | □就労　　□疾病･障がい  □介護等　□就学  □その他（ 　　　　　　　） | | | 勤務（就学）時間：　　　時　　分～　　　時　　分  １ヶ月の勤務（就学）日数：　　　日  通勤（通学）時間：　　　時間　　分（片道） | | | | |
| (　　　) | □就労　　□疾病･障がい  □介護等　□就学  □その他（ 　　　　　　　） | | | 勤務（就学）時間：　　　時　　分～　　　時　　分  １ヶ月の勤務（就学）日数：　　　日  通勤（通学）時間：　　　時間　　分（片道） | | | | |
| (　　　) | □就労　　□疾病･障がい  □介護等　□就学  □その他（ 　　　　　　　） | | | 勤務（就学）時間：　　　時　　分～　　　時　　分  １ヶ月の勤務（就学）日数：　　　日  通勤（通学）時間：　　　時間　　分（片道） | | | | |
| 出　席　予　定　曜　日 | | | | 迎えの時間 | | | 迎えに来る人 | | |
| 月・火・水・木・金・土 | | | | 時　　　分 | | | □父　□母　□その他（　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | 第１連絡先 | 氏名 | | （続柄　　　） | | | | | | 携帯電話 | | | | |  |
| 勤務先・  所属部署 | |  | | 勤務先電話番号  （内線番号） | | | | | | | （　　　　　） | | |
| 第２連絡先 | 氏名 | | （続柄　　　） | | | | | 携帯電話 | | | | | |  |
| 勤務先・  所属部署 | |  | | 勤務先電話番号  （内線番号） | | | | | | | | （　　　　　） | |
| 第３連絡先 | 氏名 | | （続柄　　　） | | | | | | | 携帯電話 | | | |  |
| 勤務先・  所属部署 | |  | | | 勤務先電話番号  （内線番号） | | | | | | （　　　　　） | | |
| 児童の健康・発達状況等 | | | アレルギー　無　・　有（ｱﾚﾙｷﾞｰを起こす物：　　　　　　　　　　　　　　）  疾患等　　　無　・　有（疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※お子さんへの適切な支援の参考とします。詳しく記入してください。 | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけ医療機関 | | | 内科 | |  | | | 電話番号 | | | |  | | | |
| 外科 | |  | | | 電話番号 | | | |  | | | |
| 歯科 | |  | | | 電話番号 | | | |  | | | |
| 特記事項 | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認  事項 | ①放課後児童クラブ利用料を納期限に必ず納めること。  ②放課後児童クラブの終了時間までに、必ず迎えにくること。  ③送迎は保護者の責任のもとで行うこと。（保護者以外が送迎を行う場合は、事前に児童クラブまたは児童センターに連絡すること。）  ④欠席は必ず児童クラブまたは児童センターに連絡し、無断欠席しないこと。  以上の事項を厳守します。  Ⓐ入会後も就労状況の確認をさせていただく場合もあります。  Ⓑ入会要件に該当しなくなったとき、出席日数等申込書の記載事項と著しく異なるとき、利用料を滞納したとき等は退会していただきます。  以上の事項に同意します。  　保護者氏名 |