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　　　　　　　　　　　　　　　　　 |