

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 (アレルギーを起こす物:) 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。
	⑤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。 ⑥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