夏休み期間利用

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 | 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<br>□介護等　□就学<br>□その他（　） | 勤務（就学）時間：　時　分～　時　分<br>１ヶ月の勤務（就学）日数：　日<br>通勤（通学）時間：　時間　分（片道） |
| | 母 | □就労　□疾病・障がい<br>□介護等　□就学<br>□その他（　） | 勤務（就学）時間：　時　分～　時　分<br>１ヶ月の勤務（就学）日数：　日<br>通勤（通学）時間：　時間　分（片道） |
| | （　） | □就労　□疾病・障がい<br>□介護等　□就学<br>□その他（　） | 勤務（就学）時間：　時　分～　時　分<br>１ヶ月の勤務（就学）日数：　日<br>通勤（通学）時間：　時間　分（片道） |
| | （　） | □就労　□疾病・障がい<br>□介護等　□就学<br>□その他（　） | 勤務（就学）時間：　時　分～　時　分<br>１ヶ月の勤務（就学）日数：　日<br>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：　　）<br>疾患等　　無　・　有（疾患名：　　）<br>その他　（　　）<br><br>※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。<br>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。<br>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。）<br>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。<br>以上の事項を厳守します。<br>保護者氏名 |