

受付 (クラブ 記入欄)	令和 年 月 日
--------------------	----------

令和6年度 北中城村放課後児童クラブ 入所申込書

令和 年 月 日

現住所 北中城村字

保護者氏名

電話番号(自宅)

第1連絡先

(父・母)

第2連絡先

(父・母)

その他緊急連絡先

()

放課後児童クラブ 殿

放課後児童クラブへの入所につき次のとおり申し込みます。また、利用者及びその保護者の情報を必要に応じて、村とクラブで共有することに同意いたします。

※本申込書には入所を希望する年度の4月1日時点の情報をお書きください。

申込 児童	氏名		続柄	性別	年齢	生年月日	入学・進級予定の学校名及び学年	
	フリガナ		本人	男・女	歳			小学校
児童 の 同居 人 構 成	※父母は別住所であっても記載が必要です。 ※同居人とは、別世帯であっても同一の住所にお住いの方を指しますのでご注意ください				勤務先・学校名 ※父母のみ()内に住所を記入		勤務先電話番号	
	フリガナ	父	男・女	歳	(住所:)			
	フリガナ	母	男・女	歳	(住所:)			
			男・女	歳				
			男・女	歳				
			男・女	歳				
			男・女	歳				
			男・女	歳				
入所申込理由 ※あてはまる項目に○をつけて下さい		父	母	送迎について				
仕事をしているため				①送り(夏休み・冬休み・春休みなど) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母・祖父 <input type="checkbox"/> その他(成人以上:)				
病気又は障がいのため								
病人等の看護・介護のため				②迎え				
出産のため				<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖母・祖父 <input type="checkbox"/> その他(成人以上:)				
その他()								
生活保護の状況		受給なし 受給中(年 月 日 受給開始)						
母子・父子世帯		<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他						
障がい者世帯		身体・精神・療育・特児()級 氏名: 続柄[]						
児童 の 体質	アレルギー反応(有・無) アレルギーの種類()				利用見 込日数	月・火・水・木・金・土 ※○で囲む		
	エビパン所持の有無(有・無) 除去食の必要性(有・無)				塾・ 習い事			
	定期通院()薬の服用()							
	発達支援の利用歴(親子教室・療育支援・発達支援保育・特別支援・訓練)							
その他()								
現在の保育の状況		①()保育園・幼稚園預かり保育・放課後児童クラブに預けている。						
		②自宅内・自宅外で()が保育している。						
		③その他()						
		④北中城村内に祖父母等の身内の有無(在住 ・ 在住していない)						
備考 (その他の緊急連絡先の住所・氏名・近隣の親類など)								

●この書類は放課後児童クラブ入会申込のために使用するものであり、その他の目的に使用するものではありません。

●書類提出後、電話・訪問などによる就労確認をする場合がありますので、ご協力をお願いします。

●事実と異なる申請をした場合には、入会の取り消しまたは退会となる場合がございますので、ご注意ください。

メモ欄
(クラブ使用欄)

令和 年 月 日	()時頃 TEL・来所 対応者() 父・母・その他()
-------------------	--------------------------------

令和 年 月 日	()時頃 TEL・来所 対応者() 父・母・その他()
-------------------	--------------------------------

令和 年 月 日	()時頃 TEL・来所 対応者() 父・母・その他()
-------------------	--------------------------------

令和 年 月 日	()時頃 TEL・来所 対応者() 父・母・その他()
-------------------	--------------------------------

令和 年 月 日	()時頃 TEL・来所 対応者() 父・母・その他()
-------------------	--------------------------------