

児童クラブ入会申込書

(兼児童台帳)

令和 年 月 日

美 浜 町 長 様

〒

申込者 住 所 美浜町

(保護者)

フリガナ

氏 名

連絡先(Tel)

次のとおり 河和・奥田 放課後児童クラブへの入会申し込みをします。

入会児童	氏 名(ふりがな)	生年月日	性別	学校名等	
		(満 歳)	男	小学校	
	年 月 日生	女	学年		
入会期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日まで		
入会を希望する理由					
勤務時間・お迎え時間・主なお迎え者	勤務時間 月から金曜日	時 分 から	時 分 まで		
	勤務時間 土曜日	時 分 から	時 分 まで		
	平日の主なお迎え時間 (時頃)	土曜日のお迎え時間 (時頃)			
	主なお迎え者()				
児童クラブ利用日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土				
入会児童の特記事項	掛かり付けの病院	内科		TEL	
		外科		TEL	
	有・無	その他		TEL	
		アレルギー等	無・有(食物・喘息・花粉症・アトピー等) ()	症状等	
	病気、生活面で特に注意して欲しい事				

以下には、世帯状況(申請に係る児童以外の世帯員(住民票で別世帯の方も含め同居者全員)について記入してください。

家庭状況	世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先(就学先)

緊急連絡先

対象児童名		保険証	種類	記号	番号	保険者番号
保護者氏名						
	連絡先氏名	児童との続柄	電話番号	電話先	住 所	備 考
第1連絡先						
第2連絡先						
第3連絡先						

自宅から放課後児童クラブまでの地図(目標と目印を入れて下さい。)

* 電話先は電話が自宅なのか、又は勤務地なのかをご記入下さい。勤務地であれば勤務地の名称(会社名)をご記入下さい。

* 連絡先は連絡の取れる率の高い順に第1連絡先からご記入下さい。