

保護者住所 〒 高松市 町

(ふりがな)

保護者氏名 ㊤

電話番号 () -

放課後児童クラブ入会申請書 (新規・継続)

入会日 年 月 日

ふくふく児童クラブへ入会したいので、次のとおり申請します。

ふりがな			小学校名	小学校	学年	年生
児童氏名			生年月日	年 月 日	性別	
入会を希望する理由	該当する理由の□にレ印を付けてください			利用形態	①希望する利用形態の□にレ印を付けてください。	
	<input type="checkbox"/> 労働等で昼間保護者が常態として家庭にいないため <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 平日毎日利用 <input type="checkbox"/> スポット利用 <input type="checkbox"/> 平日送迎の利用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 土曜日の利用予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
家族(一緒に住んでいる人)	続柄	氏名	年齢	勤務先	勤務先電話番号	備考欄
	父母・兄弟姉妹・祖父母等					
緊急連絡先 (優先順位の 高い順に 記入して ください。)	続柄	氏名	住所(同居以外の場合は記入)		連絡先(携帯電話・勤務先等)	
送迎する人	[] が送迎		春休み利用 利用する ・ 利用しない	夏休み利用 利用する ・ 利用しない	冬休み利用 利用する ・ 利用しない	
健康状態	今までにかかった病気		かかりつけの病院等	自宅までの地図(上が北になるように記入してください)		
生活上注意を要する点			アレルギー等			
入会を希望する児童が下記に該当する場合は、□にレ印を記入してください。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書を持っている。 <input type="checkbox"/> 公的機関等により障がい有していると認められている。 <input type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級に在籍している。 						

※記入漏れがないようにし、ペンで記入してください。鉛筆書き不可。※利用形態・送迎利用は第一小学校以外になります。