

放課後児童クラブ入会申込書

年 月 日

放課後児童クラブ代表 様

〒 _____
保護者 住 所 那須塩原市

氏 名 _____ 印

電話番号 ①自宅
②携帯

児童クラブへの入会について、次のとおり申し込みます。

入会希望クラブ	クラブ	入会希望期間	～ まで				
新規・継続の別	新規 ・ 継続		利用形態区分	定期 ・ 一時			
	氏 名	性別	生年月日	学年・年齢 (入会希望期間 初日時点)	児童との 続柄	勤務先又は 学校名及び学年 (新1年生は卒園保育園等)	同クラブ 在籍の場 合は○
入会児童	(ふりがな)	男・女	H 年 月 日	学年 歳	/		/
同居の家族の状況		男・女	T・S・H・R 年 月 日	歳			
		男・女	T・S・H・R 年 月 日	歳			
		男・女	T・S・H・R 年 月 日	歳			
		男・女	T・S・H・R 年 月 日	歳			
		男・女	T・S・H・R 年 月 日	歳			
入会希望理由	【例：児童の父母、祖父母が就労しており、昼間家にいないため】						
同居していない祖父母の状況		年齢 (入会希望期間初 日時点)	就労の有無 (○×で 記入)	就労している場合は 会社名及び就労時間を記入		居住地区(市区町村を記入) ※市内の場合は大字名を記入	そ の 他
	父	祖父			会社名 就労時間 ～		
	方	祖母			会社名 就労時間 ～		
	母	祖父			会社名 就労時間 ～		
	方	祖母			会社名 就労時間 ～		

※裏面もあります。

【申込児童の状況について】 ※該当する項目の□に「✓」でチェックしてください。

性格など	
アレルギー・疾病の有無、種類など	<input type="checkbox"/> 有(具体的な内容を記載してください) ・ <input type="checkbox"/> 無 (内容:)
特別な支援の必要性について	<input type="checkbox"/> 療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を所持している。 <input type="checkbox"/> 医師の診断書等を所持している。 <input type="checkbox"/> 特別支援学級に在籍している(予定を含む)。 <input type="checkbox"/> 通級利用教室を利用している(予定を含む)。 ※上記のいずれかに該当する場合は、入会決定後、別途「支援に関する同意書」をご提出ください。

※ご提供いただいた内容は、児童クラブにおける保育に関する業務にのみ使用します。

【利用に関する希望調査】 ※該当する項目の□に「✓」でチェックしてください。

① 延長利用希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
② 土曜日利用希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない
③ 学校長期休業日(夏休みなど)の利用希望の有無	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない

※各項目の□に「✓」でチェックし、直筆で署名をお願いいたします。

承 諾 書

- 児童の生活の連続性の確保や、よりきめ細やかな対応のため、在籍学校及び卒園保育園等の関係機関に対し必要な情報の提供を受けること、または提供すること。
- 放課後児童クラブの利用料の判定に当たり、申込児童及びその世帯全員の住民基本台帳、生活保護受給状況、就学援助費受給状況その他必要な事項について照会すること。
- 申請内容に虚偽があった場合は、異議なく退会すること。
- 放課後児童クラブの運営に著しい支障をきたす場合は、退会に応じること。

上記について承諾します

令和 年 月 日

申込者(保護者)氏名 _____