

児童クラブ入所申請書

令和 年 月 日

大町市長 様

申請者

住 所 大町市	番地	自治会名 ()
保護者氏名	印	
電話番号		
緊急連絡先1【電話番号】	【連絡先名称】	
緊急連絡先2【電話番号】	【連絡先名称】	
緊急連絡先3【電話番号】	【連絡先名称】	

下記のとおり、東 西 南 北 八坂 美麻 小児童クラブへの入所を希望するので、費用を添えて申請します。

入所希望児童氏名等	氏 名		生 年 月 日		年 齢	性 別
	フリガナ		平成	年 月 日	歳	男・女
			年 組			
	フリガナ		平成	年 月 日	歳	男・女
		年 組				
フリガナ		平成	年 月 日	歳	男・女	
		年 組				
入所理由						
入所期間	長 期 (通年利用者)				短 期 (学校休業時等のみ)	
	令和 年 月 日～令和 年 3月31日				希望日を記入 (休み名等)	
家族状況	氏 名	続柄	勤務先名 (学校名等)		連 絡 先	帰宅時間
委員意見	次の理由により、放課後家庭に保護者がいないため、入所を必要と認めます。					
	①就労のため ②家族等の看病や介護のため ③その他 ()					
民生児童委員 印						

★ 児童クラブは、主に共働き家庭、ひとり親家庭など放課後家庭に保護者がいない世帯の子供達が入所できる場所です。

※ 費用徴収欄	1人/年間	登録児童数	合計金額	納入状況
	1,000円			

上記の※印欄は記入しないで下さい。

- ◇ 児童の健康・生活習慣等について特記事項がありましたら記入して下さい。
(できるだけ詳しくお願いします。無い場合は「なし」とご記入下さい。)

健康面	
生活面	
その他	

- ◇ かかりつけの医者

内科	病院・医院
外科	病院・医院

- ◇ 学校から自宅までの略図

--

- ◇ お迎えに来られる家族以外の方がいれば記入して下さい。(複数名記入可)

氏名(続柄)	
--------	--