

記入例

児童クラブ入所申請書

令和 5年 2月 1日

大町市長 様

申請者

住 所	大町市大町××△△	番地	自治会名 (俵 町)
保護者氏名	大町 太郎		
電話番号	(22) - △△××		
緊急連絡先 1	【電話番号】 090-××××-△△△△	【連絡先名称】	母携帯電話
緊急連絡先 2	【電話番号】 090-○○○○-××××	【連絡先名称】	父携帯電話
緊急連絡先 3	【電話番号】 23-××××	【連絡先名称】	〇〇工業 (株) (父職場)

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、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
大町 次郎	フリガナ オオマチ ジロウ	平成 23年 5月 20日	8歳	男・女
		3年 1組 (入所年度)		
大町 華	フリガナ オオマチ ハナ	平成 25年 9月 1日	6歳	男・女
		1年 2組 (入所年度)		
氏 名	フリガナ	平成 年 月 日	歳	男・女
		年 組 (入所年度)		
等	フリガナ	平成 年 月 日	歳	男・女
		年 組 (入所年度)		

入所理由	両親が共働きのため
------	-----------

入所期間	長期 (通年利用者)	短期 (学校休業時等のみ)
	令和 5年 4月 3日～令和 6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
	大町 太郎	本人	〇〇工業株式会社	23-××××	20:00
	大町 花子	妻	△△ストア	22-△△△△	17:30
	大町 次郎	子	大町西小学校 3年生	23-0019	
	大町 華	子	" 1年生	"	
	大町 桜	子	はなのき保育園 年中	22-0675	

★ 児童クラブは、主に共働き家庭、ひとりおや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			済・未

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	食物アレルギー（卵・そば）があります。
	中耳炎で耳鼻科に通院中です。
	（障がいをおもちの場合は、特に詳しく記入して下さい。）
生活面	片付けが苦手なようです。
その他	キッズウィル 放課後デイサービス利用（〇〇曜日）
	出身保育園・幼稚園

その他に、特に配慮すべき事項がある場合はお書きください。また、児童クラブ以外に、他のサービスの利用があればお書きください。

- ◇ かかりつけの医者

内科	市立大町総合	病院	医院
外科	特になし	病院	・ 医院

- ◇ 児童クラブから自宅までの略図

(略図で結構ですので、目印になる建物等を入れてご記入下さい。)

- ◇ 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）	大町 一郎（祖父） ・ 大町 愛子（叔母）
--------	------------------------------