様式第１号（第１３条関係）

児童クラブ入所申込書

　　　　年　　　月　　　日

田　原　市　長　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 住　所 | 〒４４１－ |
| (保護者) | 田原市 |
|  | ふりがな |  |
|  | 氏　名 |  |
|  | 電　話 | －　　　　　－ |

◆（児童クラブ名を記入のこと）

　　　　　　　児童クラブへの入所の申込みをします。

※公営児童クラブの入所が待機となった場合、民営児童クラブの入所を　□希望する　□希望しない

◆希望する入所期間 　　　　　年　 　月　 　日　から　　　　　年　　　月　　　日まで

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児 童 |  | | 氏 | | 名 | | | 性別 | 生年月日 | | | | | | 小学校名・学年 |
| ふりがな | |  | |  | | | □男  □女 | Ｈ　　・ ・ | | | | | | 小学校 　　学年  　　　　（４月見込み） |
| 漢字 | |  | |  | | |
| 同 居 の 家 族 | 氏　名 | | | | | 続柄 | | 性別 | 生年月日 | | | | | | 勤務先・学校名学年等 |
|  | | | | | 父 | | 男 | ・ ・ | | | | | |  |
|  | | | | | 母 | | 女 | ・ ・ | | | | | |  |
|  | | | | |  | |  | ・ ・ | | | | | |  |
|  | | | | |  | |  | ・ ・ | | | | | |  |
|  | | | | |  | |  | ・ ・ | | | | | |  |
|  | | | | |  | |  | ・ ・ | | | | | |  |
| 緊急連絡先 | １ | 氏名 | |  | | | | 続柄 |  | | 電話 | | －　 － | | |
| 勤務先住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| ２ | 氏名 | |  | | | | 続柄 |  | | 電話 | | －　 － | | |
| 勤務先住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 入所を希望する理由 | | | | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護等　□災害復旧  □その他（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 注意事項及び  要 望 事 項 | | | | お子さんの様子・入所にあたって留意すべきこと等を記入してください。（□にチェック）  □特になし  □病気・アレルギー等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □療育手帳所持　　□特別支援学級在籍（予定）  ※その他伝えておきたいこと | | | | | | | | | | | |
| かかりつけの  病院・医院等 | | | | 病院・医院名  電話番号　　　　－　　　　－ | | | | | | | 保険証 | | | 保険者名（○○健康保険組合等） | |
| 常時お迎えに　くる予定の人 | | | | １人に〇を付けてください。（時々お迎えにくる人はその他へ記入）  父　・　母　・　祖父　・　祖母　・　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| お 迎 え  予 定 時 間 | | | | 平常日（月～金） | | | 時　　　分ごろ　※１７時４５分まで | | | | | | | | |
| 長期休暇時等 | | | 時　　　分ごろ　※１７時４５分まで | | | | | | | | |
| 習　い　事 | | | | 名　称 | | | 曜　日 | | | 時　間 | | 内　容 | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | |