

児童クラブ入会申込書

該当する方へ○をしてください。

新規 ・ 継続

年 月 日

(あて先) かすみがうら市長

保護者 郵便番号
住 所 かすみがうら市
氏 名
電話番号

児童クラブに入会したいので、下記のとおり申請します。

フリガナ		性別	生年月日	平熱	
児 童 名		男・女	年 月 日生	℃	
学 校 名	かすみがうら市立 学校 年 ※ 新学年				
利 用 時 間	1 平 日 (休校日含)	授業終了後 ～ 時 分	延長保育	有・無	
		休校日 時 分 ～ 時 分	早朝保育 延長保育	有・無 有・無	
	2 休 校 日 のみ	※春夏冬休み・振替休業日・創立記念日など 時 分 ～ 時 分	早朝保育 延長保育	有・無 有・無	
保育を要する理由	1 保護者が就労しているため 2 そ の 他 ()				
送 迎 に つ い て	1 保 護 者 2 そ の 他 (続柄、氏名)				
家 族 構 成	氏 名	生年月日	児童との続柄	性別	職業・学校名
	1	・ ・		男・女	
	2	・ ・		男・女	
	3	・ ・		男・女	
	4	・ ・		男・女	
	5	・ ・		男・女	
父	〈勤 務 先〉	勤務先名	所在地	電話番号	
	〈勤務時間〉	平日 時 分 ～ 時 分	勤務先～児童クラブ(所要時間) 時間 分		
母	〈勤 務 先〉	勤務先名	所在地	電話番号	
	〈勤務時間〉	平日 時 分 ～ 時 分	勤務先～児童クラブ(所要時間) 時間 分		
《緊急連絡先》 ※優先順に		1 連絡先名	電話()続柄		
		2 連絡先名	電話()続柄		
		3 連絡先名	電話()続柄		

裏面に続く

(裏面)

児童の健康・発達状態について書いて下さい。

児童 の 状 態	健 康 発 達 状 態	☐ 良好 ☐ 持病・服用がある(具体的に)
		☐ アレルギーがある(具体的に)
		☐ 発達に不安がある(具体的に) ※集団生活において支援が必要である。 有・無

※事務局記入欄 (保護者の方は記入しないでください。)

兄弟姉妹名・学年		出身保育所(園)または幼稚園	受付日	確認		
(新 年)	(新 年)					