様式第３号(第６条関係)

該当する方へ〇をしてください。

児 童 ク ラ ブ 入 会 申 込 書

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　　)				

	氏 名	生年月日	児童との続柄	性別	職業・学校名
家族構成	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)					