芽室町放課後児童クラブ入所申込書

記入例

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

芽室町長　あて

（保護者）住所（〒082-〇〇〇〇）芽室町〇〇〇〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　建物・アパート名等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　芽室　一男

（自　宅）電話　　〇〇〇ー〇〇〇〇―〇〇〇〇

　次のとおり芽室町放課後児童クラブの入所を申込みます。

令和６年度の

学年を記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 |  | 続柄 | 生年月日　(申込時年齢) | 性別 | 備　　　　考 |
| 入所児童 | めむろ　じろう芽室　ニ郎 | 本人 | 平成２９年１２月３１日（５） | 男 | ☑ 芽室小学校 (新 １ 年生)□芽室西小学校　(新 年生) |
| ＊新1年生のみ記載（所属幼稚園・保育所等）新１年生は必ず記入してください　　めむろてつなん保育所 |
| 入所児童の世帯員 | 芽室　一男 | 父 | 昭和・平成・令和５３年１月１日 ( 45 ） | 男 | 勤務先学校等　　　〇〇会社　　　　　　　　　　　　　℡　　62‐〇〇〇○　　　　　　　　　　　　　 |
| 芽室　花子 | 母 | 昭和・平成・令和６０年２月１日 ( 38 ） | 女 | 勤務先学校等　　　〇〇会社　　　　　　　　　　　　　℡　　62‐〇〇〇○　　　　　　　　　　　 |
| 芽室　太郎　 | 兄 | 昭和・平成・令和２４年１２月１日( 11 ） | 男 | 勤務先学校等　芽室小学校　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
| 芽室　幸子 | 妹 | 昭和・平成・令和２年１０月１日( 3 ） | 女 | 勤務先学校等　めむろかしわ保育園　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
| 入所希望クラブ | ☑　あいりす児童クラブ（芽室小学校区）　□　みらい児童クラブ（芽室西小学校区） |
| 入所希望の期間 | ☑ 通年で希望 | 令和　６年　４月　１日から　令和　７年　３月３１日まで |
| □長期休業のみ希望 | □春休み（令和６年４月及び令和７年３月）□夏休み　　□冬休み就労証明書により土曜日の勤務が証明されていることを確認のうえ記入してください |
| 土曜日の通所 | ☑ 通所する　　　□通所しない |
| 入所を必要とする理由 | ☑ 居宅外労働　□妊娠出産（出産予定日：令和　　年　　月　　日）□保護者の疾病等　□家族の介護等　□家庭の災害　□その他（　　　　　　） |
| 緊急連絡先※優先順に記載してください | １ （氏名：芽室　一男 　続柄：父　）　電話（職場）（〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇） |
| ２ （氏名：芽室　花子 　続柄：母　）　電話（携帯）（〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇） |
| ３ （氏名：芽室　フネ　　続柄：祖母）　電話（携帯）（〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇）（裏面も記載してください） |
| 児童の送迎※変更は児童クラブに連絡してください | 登所 | **学校から**☑ 徒歩　□スクールバス | 帰宅 | 誰が：　　母　　　　　　　　　　　午後　６時　００分に迎えに来る　　その他 |
| **自宅から**□徒歩　□スクールバス☑ 自家用車　□その他（　　　　） |
| 塾・習い事、少年団等の曜日・時間 | 月～金　曜日　　４時００分から　　５時３０分　塾等の名称　　　〇〇少年団　　　　　　　水　　　曜日　　３時００分から　　４時００分　塾等の名称　　　〇〇塾　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分から　　　時　　分　塾等の名称　　　　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分から　　　時　　分　塾等の名称　　　　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分から　　　時　　分　塾等の名称　　　　　　　　　　　　　 |
| 性　格 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 持　病 | □ない　　□ある病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー | □ない　　□ある　原因物質、症状、対処方法等具体的に記載してください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| かかりつけ医療機関 | □ない　　□ある　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　）　病名（　　　　　　　　　　　　　　）医療機関名（　　　　　　　　　　　　　）　病名（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考※他に気をつける事等があれば記載してください |  |

＊町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所決定 | □可 | □通年　　　　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで※土曜日利用　（　あり　・　なし　） |
| □長期休業のみ（□春休み（令和６年４月及び令和７年３月）　□夏休み　□冬休み） |
| □否 | 否とする理由　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |