

出雲崎町放課後児童クラブ入会申請書

平成 年 月 日

出雲崎町長様

児童クラブに入会したいので下記事項に同意し申請いたします。

1. 出雲崎町が申請時に申告した家族状況を確認するため、私(同居人を含む)の住民基本台帳等を確認する事に関して承諾します。
2. 出雲崎町が私(同居人を含む)の就労の内容を確認するため、勤務先に問い合わせを行う事を承諾します。

住所 出雲崎町大字
 申請者 氏名

印

入会希望児童	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	性別	学年
		H . .		男 女	年
		H . .		男 女	年
	H . .		男 女	年	

※(入会児童以外の同一家庭の全員)	フリガナ 氏名	生年月日	年齢	続柄	状況
		. .		父	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
		. .		母	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
	. .			<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()	
	. .			<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()	
	. .			<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()	

入会の具体的な理由

利用を希望する時間帯・連絡先

学校の授業のある日	長期休暇		
<input type="checkbox"/> 下校時 ~ 18:00	<input type="checkbox"/> 春休み (8:00~18:00)	<input type="checkbox"/> 夏休み (8:00~18:00)	<input type="checkbox"/> 冬休み (8:00~18:00)
行事等の代休日	保護者等連絡先 (自宅)		
<input type="checkbox"/> 8:00 ~ 18:00	緊急連絡先 (父母の携帯等)		

記入例

出雲崎町放課後児童クラブ入会申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

出雲崎町長様

児童クラブに入会したいので下記事項に同意し申請いたします。

1. 出雲崎町が申請時に申告した家族状況を確認するため、私(同居人を含む)の住民基本台帳等を確認する事に関して承諾します。
2. 出雲崎町が私(同居人を含む)の就労の内容を確認するため、勤務先に問い合わせを行う事を承諾します。

住所 出雲崎町大字川西140番地
 申請者 氏名 出雲崎 太郎



入会希望児童	フリガナ	生年月日	年齢	性別	学年
	氏名				
	イズモザキ シロウ 出雲崎 次郎	H〇〇・〇〇・〇〇	△△	男 女	3 年
	イズモザキ サブロウ 出雲崎 三郎	H〇〇・〇〇・〇〇	△△	男 女	2 年
	イズモザキ シロウ 出雲崎 四郎	H〇〇・〇〇・〇〇	△△	男 女	1 年
※(入会児童以外の同一家庭の全員) 家庭状況	フリガナ	生年月日	年齢	続柄	状況
	氏名				
	イズモザキ タロウ 出雲崎 太郎	S〇〇・〇〇・〇〇	42	父	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
	イズモザキ ハナコ 出雲崎 花子	S〇〇・〇〇・〇〇	42	母	<input type="checkbox"/> 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
	イズモザキ イチロウ 出雲崎 一郎	H〇〇・〇〇・〇〇	20	子	<input checked="" type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
	イズモザキ フウコ 出雲崎 風子	H〇〇・〇〇・〇〇	23	子	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
	イズモザキ ウミオ 出雲崎 海男	S〇〇・〇〇・〇〇	70	祖父	<input type="checkbox"/> 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()
	イズモザキ マチコ 出雲崎 マチコ	S〇〇・〇〇・〇〇	65	祖母	<input type="checkbox"/> 被用者 <input type="checkbox"/> 要・介護者 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産休中 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他()

入会の具体的な理由

就労の為・障害の為・祖父の介護の為 昼間児童を保育をすることができない。

利用を希望する時間帯・連絡先

学校の授業のある日	長期休暇		
<input checked="" type="checkbox"/> 下校時 ~ 18:00	<input type="checkbox"/> 春休み (8:00~18:00)	<input checked="" type="checkbox"/> 夏休み (8:00~18:00)	<input type="checkbox"/> 冬休み (8:00~18:00)
行事等の代休日	保護者等連絡先 (自宅)	78-2293	
<input checked="" type="checkbox"/> 8:00 ~ 18:00	緊急連絡先 (父母の携帯等)	080-〇〇〇〇-××××	