

豊見城市放課後児童クラブ入所申込書【 新規 ・ 継続 】

申込年月日 年 月 日

【申込児童クラブ名】 _____

児童情報	ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日	
			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	住所	〒 豊見城市			
	入学予定校または 学校名	小学校	学年 (利用年度の学年)	年生	
通っている保育施設 または学童クラブ名					
世帯情報 (同一住所の全員を記入)	入会希望理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()			
	父	ふりがな 氏名	連絡先		
		生年月日	年 月 日	勤務先	
	母	ふりがな 氏名	連絡先		
		生年月日	年 月 日	勤務先	
	兄弟姉妹・ 祖父母等	ふりがな 氏名	続柄	勤務先または 学校名	
		ふりがな 氏名	続柄	勤務先または 学校名	
ふりがな 氏名		続柄	勤務先または 学校名		
緊急連絡先① (上記記載以外)	ふりがな 氏名	続柄	連絡先		
緊急連絡先② (上記記載以外)	ふりがな 氏名	続柄	連絡先		
その他	母子・父子世帯	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当または母子父子家庭等医療費助成受給中 <input type="checkbox"/> その他()			
	障がい児	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別支援学級・通級学級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他()			
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	制限する食品等		
	既往歴・特記事項				
利用希望日等	利用希望曜日	月・火・水・木・金・土			
	土曜日利用	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月に____回利用(第 1・2・3・4・5 土曜日)			
	習い事等	習い事名() 月・火・水・木・金・土			

【児童クラブ使用欄】

--