

記入例

※入会申込書へご自身の申請内容をご記入ください。

様式第1号（第8条関係）

入会希望のクラブ名を記入

役場へ提出する日を記入

() 児童クラブ入会申込書

令和〇年〇月〇日

茨城町長 小林 宣夫 殿

保護者 住 所 〒

茨城町大字 小堤 1080 番地

アパート等の方は名称や何号室まで
ご記入ください。

氏 名 茨城 太郎 

電 話 090-0000-0000

児童クラブに入会したいので、次のとおり申込みいたします。なお、保護者負担金金額の決定のため、世帯に関する情報、所得及び家庭に関する情報、生活保護に関する情報等を関係機関から収集することに同意します。

ふりがな	いばらき じろう	学校名	〇〇 小学校
児童氏名	茨城 次郎	学年	〇 年 組 <small>新年度4月の学年を記入</small>
生 年 月 日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日	性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
入会を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 6 年 3 月 31 日まで (年度切替)		
緊 急 連 絡 先	会社名又は氏名 (茨城 花子)	電 話	080-0000-0000
迎えに来る人及び時間	(続柄でも可) 母、父、祖母、祖父 午後 6 時 20 分頃		

入会日を記入

迎えに来る可能性のある方は同居・別居問わず全員記入してください。


氏 名	との続柄	生年月日	性別	勤務先 (自営は職業)	勤務時間
茨城 太郎	父	大昭 平令 55 . 5 . 5	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	株式会社〇〇	8 : 30 ~ 18 : 00
茨城 花子	母	大昭 平令 55 . 6 . 6	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	株式会社△△	8 : 30 ~ 17 : 00
茨城 松子	姉	大昭 平令 25 . 8 . 8	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	◇◇小学校◇年	: ~ :
茨城 竹子	妹	大昭 平令 2 . 9 . 9	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇保育園	: ~ :
茨城 一郎	祖父	大昭 平令 30 . 10 . 10	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	農業	
茨城 梅子	祖母	大昭 平令 30 . 11 . 11	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	農業	
		大昭 平令 . .	男 ・ 女		

勤務先について：会社員は勤務先の名称、自営は職業名、65歳以上の祖父母は記入の必要はありません。学生は学校名と学年、未就学児は幼稚園か保育園名を記入してください。

土曜日利用の有無を選択してください。
保護者氏名欄に記名・押印してください。

☆利用形態☆
【土曜日の利用】
有 ・ 無

令和 〇 年 〇 月 〇 日 決定

保護者氏名
茨城 太郎 

記入例

各項目の該当する箇所に○及び必要事項を記入して下さい。

緊急連絡先（優先順）及び健康調査票

保護者名 茨城 太郎 ㊞

児童クラブ	長岡・葵・大戸・青葉 児童クラブ（○で囲んでください）		
児童名	茨城 次郎	学年	○ 年生 新年度4月の学年を記入
緊急連絡先 (優先順)	氏名 (続柄)	連絡先 (○で囲んでください) (職場の場合は名称を記入)	電話番号
	①茨城 花子 (母)	携帯・自宅・職場 職場名:	<p>※必ず連絡がつく電話番号を記入して下さい。(携帯番号は必ず記入し、その他繋がる番号を記入して下さい。) →合計2つ以上の連絡先が必要となります。</p>
	②茨城 梅子 (祖母)	携帯・自宅・職場 職場名:	
	②茨城 一郎 (祖父)	携帯・自宅・職場 職場名:	
児童の状況 (該当箇所を○で囲み、必要事項を記入して下さい。)	<p>発達や慢性的な病気ことで、相談している病院や施設等がありますか。 1. ない 2. ある 病院名や施設名【保健師・児童発達支援事業所】など () 病名など () 服薬 ア.ある (1日 回)【朝・昼・夜・寝る前・その他】 イ.ない ※児童クラブでは投薬できません。</p> <p>アトピーやアレルギーなどがありますか。 1. ない 2. ある【症状など】:</p> <p>身体障がい者手帳又は、療育手帳をお持ちですか。 1. 持っていない 2. 持っている 手帳名 () 等級 ()</p> <p>平熱 ()℃ その他(お預かりする際に指導員が知っておくべき事項がありましたら、記入して下さい。)</p> <p>かかりつけの医療機関名: 電話番号:</p>		

※緊急連絡先は、2つ以上記載していただき、必ず連絡がとれる電話番号をお願い致します。

(児童クラブ以外にも町こども課から連絡させて頂く事がございます。) なお、ご記入頂いた個人情報については、児童クラブに関する事以外は利用しないことを申し添えます。

記入例

茨城町長 宛

会社等にお勤めの方は自身で記入依頼を
してください。自営業の場合はご自身で
記入してください。

児童クラブ入会用

就労・就労見込 証明書

就 労 者 氏 名	
就 労 者 住 所	
就 労 状 況	就労している ・ 就労見込である
就 労 形 態	社 員 ・ パート社員 ・ その他 ()
採 用 年 月 日	年 月 日
1 日 の 就 労 時 間	時 分から 時 分まで 約 時間
1 ヶ 月 の 就 労 日 数	約 日間

上記の内容について、証明します。

年 月 日

会社名
代表者名
所在地
電話番号

勤務場所が支社（店）の場合は、
実際の勤務場所の代表者名（押
印）で証明を作成してください。

印

就労状況申告書（自営業・農業者用）

就 労 者 氏 名	
就 労 者 住 所	
就 労 内 容	自営業 ・ 農業 ・ その他
就 労 形 態	事業主 ・ 専従者 ・ 手伝い ・ その他 ()
1 日 の 就 労 時 間	時 分から 時 分まで 約 時間
1 ヶ 月 の 就 労 日 数	約 日間
主な仕事の内容	自営業者（業種、所在地）、農業者（栽培作目名、耕作面積等）

年 月 日

事業主住所
事業主氏名

印

※自営業者に該当する場合は、町から地区の民生委員児童委員に事実関係の確認を依頼する場合があります。