

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

() 児童クラブ入会申込書

役場へ提出する日を記入

令和〇年〇月〇日

茨城町長 小林 宣夫 殿

保護者 住 所 〒 311 - 3100

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	男・女
入会を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 7 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	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・女	株式会社△△	8:30 ~17:00
茨城 松子	姉	大昭 平令 25 . 8 . 8	男・女	◇◇小学校◇年	: ~ :
茨城 竹子	妹	大昭 平令 2 . 9 . 9	男・女	〇〇保育園	: ~ :
茨城 一郎	祖父	大昭 平令 30 . 10 . 10	男・女	農業	
茨城 梅子	祖母	大昭 平令 30 . 11 . 11	男・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。

町 記 載 欄	入 会 の 決 定	要・否（理由）	入会の実施 期 間
	<p>・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してください。</p>		<p>☆利用形態☆ 【土曜日の利用】 有 ・ 無 保護者氏名 茨城 太郎</p>

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(お預かりする際に支援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>※配慮が必要なことや、伝えておきたいことなどご記入ください。</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でお願い致します。

(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。

