

令和6年度 こどもクラブ 入所 申込 書(年度途中入所用)

佐野市長様

令和 年 月 日

こどもクラブに入所したいので、次のとおり申し込みます。

| | | | | | | |
|--------------|------|------------------|---|------|----|---------------|
| 申込者 (保護者) | 住所 | 〒 _____ (アパート名等) | | | | |
| | | 市 | 町 | 番地 | 号室 | |
| | ふりがな | | | 連絡先① | 電話 | 携帯 (誰の) |
| | 氏名 | | | 連絡先② | 電話 | 自宅 その他 () |

| | | | | | | |
|----|---------|---------------------|----|---------|---------|--|
| 児童 | 学校名 | | | 学年 | 年 | |
| | ふりがな | | | 性別 | 男 ・ 女 | |
| | 氏名 | | | 出身園 | 保育園・幼稚園 | |
| | 生年月日 | 平成 年 月 日 | 年齢 | 歳 | | |
| | 食物アレルギー | 有 ・ 無 (医師の診断 有 ・ 無) | | アレルギー品目 | | |
| | 服薬 | 有 ・ 無 (医師の診断 有 ・ 無) | | 既往歴* | | |

※既往歴により入所をお断りするものではありません。

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| こどもクラブ 利用の理由 該当するものに ○ | 1 就労のため 2 病気等のため 3 その他 () | お子さんの生活の様子などについて、出身園や教育センター、学校へ問い合わせることに同意します。また、申込者多数の場合は入所できない場合もあることを了承します。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 記入者署名： </div> ※聴取した内容はこどもクラブ関係以外には利用しません。 |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|

◇申込児童の同居の家族状況 (実際に生活を共にしている方)

| 同居家族の状況 (申込児童を除く) | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 勤務先又は学校名・学年等 | 備考 | |
|----------------------|----|--|----|----|--------------|----|--|
| | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | |
| | 5 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | |
| | 7 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------|----|--------------------------|--------------------------|---|--|--|
| 同居していない 祖父母の状況 | 続柄 | | いない | 氏名 | 学区外・学区内 | 就労の状況 |
| | 父方 | 祖父 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 |
| | | 祖母 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 |
| | 母方 | 祖父 | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 |
| 祖母 | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 | |

| | | | | | |
|------------|---------|---------|--|-------------------------------|----------------|
| 児童を迎えに来る家族 | 氏名及び続柄 | 続柄： | | 土曜日に就労等により留守家庭になるため利用を希望しますか。 | どちらかに○をつけてください |
| | 迎えに来る時間 | 午後 時 分頃 | | | 希望する ・ 希望しない |

<記載上の注意>

◎記載内容を訂正する時は修正液・テープを使用せず、二重線を引いて訂正してください。(訂正印は不要です。)