様式第4号(第10条関係)

**放課後児童クラブ入会申込書（一時登録用）**

三　好　市　長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 放課後児童クラブ | | | | | | | の入会について、次のとおり申し込みます。 | | | | | | |
| 保護者 | 住　　所 | | | 〒 | | | | | | | | | |
| ふりがな | | |  | | | | | 連絡先 | | 自　　宅 | |  |
| 氏　　名 | | | 印 | | | | | 携帯電話 | | (続柄　　) |
| 携帯電話 | | (続柄　　) |
| 入会希望期間 | | | | 年　　　月　　　日から  　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | 計　　　日 | | | |
| 入会希望理由 | | | | 該当する番号に○を付けてください。  １　病気や出産のため、家庭が留守になるため  ２　旅行や会合等に出席するため、家庭が留守になるため  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） | | | | | | | | | |
| 入 会 す る 児 童 等 | | ふりがな | | | | | | | 性　　別 | | | | 男　・　女 |
| 生年月日 | | | | 平成　　　．　　． |
| 氏　　名 | | | | | | | 年　　　月現在  小学校　 　　年 | | | | |
| 健 康 状 態 等 | ◇定期的な受診等　( 有・無 )  ◇各種手帳の有無　( 有・無 ) | | | | | ※有の場合 (診断名等： ) | | | | | |
| ※有の場合 | | | | ：身体障害者手帳 ( 有・無 ) | |
|  | | | | |  | | | | ：療育手帳 ( 有・無 ) | |
|  | | | | |  | | | | ：精神障害者保健福祉手帳 ( 有・無 ) | |
| ◇アレルギーの有無( 有・無 )　 ※有の場合 (　　　 　)  ◇クラブ活動において支援が必要ですか　( 必要 ・ 必要ない ) 　　◇平熱（　　　　）℃ | | | | | | | | | | |
| その他、児童等の入会に際し気になる点があれば記入ください。 | | | | | | | | | | |
| 同居家族の状況 | | 氏　　　　名 | | | 児童等との続柄 | 生年月日 | | | 勤務先・学校名(学年)等 | | | | |
|  | | |  |  | | | ℡ | | | | |
|  | | |  |  | | | ℡ | | | | |
|  | | |  |  | | | ℡ | | | | |
|  | | |  |  | | | ℡ | | | | |
|  | | |  |  | | | ℡ | | | | |
|  | | |  |  | | | ℡ | | | | |
| 帰宅方法 | | (○印を付けてください。「D その他」欄には続柄と氏名を記入ください。)  １　迎えにくる　　A　父　　B　母　　C　兄弟　　D　その他(　　　　　　　　　　　　　)  ２　歩いて帰る(　　　　時頃退館) ３　バスを利用して帰る(　　　時　　　分頃発)  ４　その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |

※期間は１箇月につき３日間を限度とし、やむを得ず延長する必要が生じた場合は連続３日間を限度として延長可能です。１の場合については特別に市長が認めた期間とします。

※保護者負担金は、日額３００円です。児童クラブの利用確認後、納付書を送付しますので指定金融機関で納付ください。

市記入欄（記入しないでください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付　印 | 台帳№ | 処理日 | 入会承諾書発送日 | 年　　　月　　日 |
|  |  |  | 納入通知書発送日 | 年　　　月　　日 |
| 退会年月日 | 年　　　月　　日 |
| 口座振替 | * 前年度からの継続 |
| * 新規　　　　　年　　月開始 |