

放課後児童クラブ入会申請書

令和 年 月 日

四国中央市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

放課後児童クラブに入会したいので、次のとおり申請します。

ふりがな		男 女	生年 月日	平成 年 月 日	( 歳)
児童名					
現住所	〒799- (電話番号)				
入会児童 クラブ名	児童クラブ	在籍(予定) 小学校名	小学校 年 (令和6年4月現在の学年)	出身保 育園等	
児童の 状況	※療育手帳・身体障害者手帳・特別児童扶養手当証書をお持ちの児童はその写しを添付してください。				
入会を希望する期間	令和6年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
利用希望 該当する内容すべてに○を付け 利用時間等を記入してください	1. 平日(年間利用)		2. 長期休業		3. 土曜日
	放課後~ 時頃 まで	春(4月・3月) 夏(7月・8月) 冬(12月・1月) 時~ 時頃まで	月 回程度 時~ 時頃 【場所】 川之江・みしま・土居 まで		
※入会希望児童を除く同居の家族 単身赴任者・内縁関係も含む	ふりがな 氏名	児童と の続柄	年齢	会社名又は 学校名・新学年等	勤務形態 (常勤・パート・自営・単身赴任)
入会を希望する理由	1 保護者がともに就労 2 ひとり親で就労 3 保護者の疾病・障がい 4 同居者の介護・看護 5 災害復旧 6 妊娠・出産 7 保護者が就学等 8 その他 ( )				

※ 申請内容に相違がある場合は入会の不承認又は入会を取り消す場合があります。  
(裏面も記入してください)

父親の状況

勤務状況	勤務先名		所在地	
	電話番号		就労日	
	就労時間			
疾病	有・無	病名等 ( )		通院 (月・週 回) 入院
その他				

母親の状況

勤務状況	勤務先名		所在地	
	電話番号		就労日	
	就労時間			
疾病	有・無	病名等 ( )		通院 (月・週 回) 入院
その他				

祖父母の状況

		父方	母方
祖父	氏名		
	年齢	歳	歳
	住所		
	職業		
	勤務先		
	勤務時間	: ~ :	: ~ :
	健康状態		
	その他		
祖母	氏名		
	年齢	歳	歳
	住所		
	職業		
	勤務先		
	勤務時間	: ~ :	: ~ :
	健康状態		
	その他		

その他申告事項 ( )