

永平寺町児童クラブ入会申請書

年 月 日

永平寺町長 様

保護者 住 所 永平寺町
氏 名
電話番号

次のとおり、永平寺町放課後児童クラブへの入会を申し込みます。

児 童	氏名	(ふりがな)				
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女		
	学校名・新学年	小学校 年生				
登録児童クラブ		児童クラブ		入会希望日	月 日 ~	
送 迎 者	氏 名	続柄	電話番号		備 考	
	①					
	②					
緊急時 連絡先	氏 名	続柄	種 別		電話番号	
	①		自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先（勤務先名： ）			
	②		自宅 ・ 携帯 ・ 勤務先（勤務先名： ）			
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	勤務先、学校・学年等	入会を必要とする理由	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
申請理由	必ず記入して下さい。					

※ この申請書は、令和8年4月1日時点の内容でご記入ください。
※ 続柄は、入会申請するお子様から見た続柄をご記入ください。
※ 「家族の状況」は、入会申請する「全ての同居家族」を記入してください。
※ 緊急時連絡先は、確実に連絡がとれる連絡先（同居以外の親族、勤務先や友人でも可）を必ず2か所ご記入ください。
※ 就労証明書等を添付すること。ただし、高校生以下又は75歳以上の方は不要です。
(裏面にもご記入ください。)

