様式第１号（第１０条関係）

令和　　年　　月　　日

（宛先）　高　松　市　長

申請者（保護者）
住所　〒　　－
高松市
ふりがな
氏名

高松市放課後児童クラブ入会申請書

高松市放課後児童クラブへ入会したいので次のとおり申請します。
なお、入会申請に対する決定のため、住民基本台帳により世帯員等を確認されること並びに児童の成長、発達及び生活状況について、必要に応じ関係機関に確認されることを承諾します。

ふりがな		性別	生年月日	小学校名	学年
児童氏名		男・女	年　月　日	小学校	年
入会希望日	令和　年　月　日	利用形態	□　月曜日から金曜日　利用 □　月曜日から土曜日　利用	週　日利用予定	

保護者の状況

氏名	続柄	年齢	保護監督できない理由	勤務先	家を出る時刻	帰宅時刻
			就労・（　　）		：	：
			就労・（　　）		：	：

連絡先	自宅電話番号	
	携帯電話番号　（続柄：　　）	携帯電話番号　（続柄：　　）
	勤務先電話番号（続柄：　　）	勤務先電話番号（続柄：　　）

祖父母の状況

続柄		氏名	年齢	就労の有無	住所地（申込児童との同居の別及び同居でないの場合の住所）	
父方	祖父			有　・　無	同居・校区内・その他	
	祖母			有　・　無	同居・校区内・その他	
母方	祖父			有　・　無	同居・校区内・その他	
	祖母			有　・　無	同居・校区内・その他	

父・母・祖父母を除く、同一住所に住んでいる人（敷地内同居を含む）

氏名	続柄	年齢	勤務先又は学校名等

緊急連絡先（優先順位の高い順に記入）

	電話番号	続柄等	送迎
1			
2			
3			
4			

学校指定変更（越境入・通学）及びその事由	
している　・　していない	留守家庭児童　・　その他

留守家庭児童での越境の場合の身元引受人			
氏名		続柄	

免除申請	夏休み期間の利用について
する　・　しない	休会する　・　休会しない

健康状況（病歴・手術歴等）	服用中の薬
アレルギー等	かかりつけの病院等

入会を希望する児童が下記に該当する場合は□にレ印を記入してください。

□　身体障害手帳又は療育手帳の交付を受けている
□　特別児童扶養手当証書を持っている
□　公的機関等により障がいを有していると認められている
□　小学校の特別支援学級に在籍している
□　医療的ケアを必要としている

その他、集団生活をするうえで伝えておきたいこと

※記入もれがないよう、消せないペンで記入してください。
※2部提出（コピー可）してください。

－