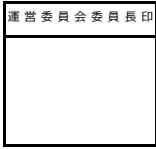


（宛先） 高松市長

令和 年 月 日

申請者（保護者）住所 〒 _____



高松市

ふりがな _____

申請者（保護者）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、世帯員等を住民基本台帳により確認されること及びこの申請内容が放課後クラブ運営委員会に諮ら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	平成 年 月 日	小学校	年	
入会希望日	令和 年 月 日	利用形態	<input type="checkbox"/> 月曜日から金曜日 利用 <input type="checkbox"/> 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	家に着く時刻		
			就労・（ ）		:	:		
			就労・（ ）		:	:		
連絡先	自宅			携帯電話（続柄： ）		携帯電話（続柄： ）		
	勤務先（続柄： ）			勤務先（続柄： ）				
祖父母の状況								
	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）				緊急連絡先（優先順位の高い順に記入）				
氏名	続柄	年齢	勤務先又は学校名等	1	電話番号	続柄等	送迎	
				2				
				3				
				4				
学校指定変更（越境入・通学）及びその事由				留守家庭児童での越境の場合の身元引受人				
している ・ していない	留守家庭児童	その他	氏名			続柄		
免除申請	夏休み期間の利用について		健康状況（病歴・手術歴等）		服用中の薬			
する ・ しない	休会する ・ 休会しない							
入会を希望する児童が下記に該当する場合は□にシ印を記入してください。				アレルギー等		かかりつけの病院等		
<input type="checkbox"/> 身体障害手帳又は療育手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書を持っている <input type="checkbox"/> 公的機関等により障がい有していると認められている <input type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級に在籍している <input type="checkbox"/> 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。

