

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（夏休み期間限定）

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	
入会希望期間	年 月 日 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）					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		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					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		健康状況（病歴・手術歴等）			服用中の薬					
する ・ しない										
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。					アレルギー等		かかりつけの病院等			
☐ 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、集団生活をする上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。

