

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	令和 年 月 日	利用形態	<input type="checkbox"/>	月曜日から金曜日	利用	週	日利用予定	
	令和 年 月 日		<input type="checkbox"/>	月曜日から土曜日	利用			
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		
<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。

