

令和 年 月 日

（宛先） 高 松 市 長

申請者（保護者）
住所 〒 ー
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）						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		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			
☐ 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている ☐ 特別児童扶養手当を受給している ☐ 公的機関等により障がいがあ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。

ー