

令和 年度 明和児童クラブ入会申請書

※太枠内のみご記入下さい。

		申請日	年	月	日
申請者	フリガナ 保護者氏名	〒	連絡先1	自宅・父携帯・母携帯 他()	
	住所		連絡先2	自宅・父携帯・母携帯 他()	
(アパート・マンション名等)					

入会児童	フリガナ 児童氏名	男 女	● 入会が出来なかった場合 <input type="checkbox"/> 入会出来るまで待機します <input type="checkbox"/> 申請を取り下げます
	生年月日	平成 年 月 日	
	学校名	(新年度4月1日予定) 小学校 年生	● 出産予定日について <input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり 出産予定日 平成 年 月 日
	在学学童保育クラブ名 保育園・幼稚園名	(申請日現在)	
健康状態 ※□にチェックを 入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 良好である <input type="checkbox"/> その他(療養中等)		
	<input type="checkbox"/> 既往歴(病名) / 時期 <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中)		
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー等がある(アレルギーの種類)		
	<input type="checkbox"/> 医師の診断あり <input type="checkbox"/> 医師の診断なし		
※病気等により特別な配慮が必要な場合や、障害、発達に気になる点の状況を具体的に記入してください。			

家族構成 (本人を含む 同居者全員 を記入。)	続柄	氏名	生年月日	勤務先名・日中の状況等	勤務先の電話番号
	父		・		
	母		・		
			・		日中の連絡先
			・		<input type="checkbox"/> 連絡先1 <input type="checkbox"/> 連絡先2
			・		<input type="checkbox"/> 父の勤務先 <input type="checkbox"/> 母の勤務先
	同居祖父		・	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> その他 電話番号() 氏名() 児童との関係()
同居祖母		・	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 看護		