

児童クラブ入会申込書

新規 ・ 継続
令和4年度利用者↑

長門市長 様	令和 年 月 日
〔 〕児童クラブ に入会させたいので申し込みます。	
年 月 日受付	なお、保護者負担金算出等のため、私の世帯の課税状況を確認調査されることに同意します。

申請者(保護者) ※継続利用の方は**昨年と同じ保護者名**をご記入ください ※緊急の場合は第1連絡先にご連絡します

住所	長門市 (行政区:)	第1連絡先	父・母・自宅・勤務先(父・母)・その他()
ふりがな		第2連絡先	父・母・自宅・勤務先(父・母)・その他()
氏名		第3連絡先	父・母・自宅・勤務先(父・母)・その他()
生年月日(和暦)	年 月 日		

入会を希望する児童 ※有、無に○印を、「有」の場合は具体的な状況を記入してください (来年度の学年を記入)

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	学校	小学校(年生) ※令和5年4月1日時点
氏名					
生年月日(和暦)	年 月 日 (※令和5年4月1日時点 歳)	平均体温	℃	かかりつけ医	
児童の健康状態	食物アレルギー 《有・無》	内容(物質等) 処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> エピペン	おやつ	<input type="checkbox"/> 持参する⇒おやつ代(1,000円)はかかりません ※アレルギーの児童のみ <input type="checkbox"/> 児童クラブのおやつを食べる ※エピペン対象者不可 ※アレルギー症状が軽微等の理由でアレルギー物質入りのおやつも食べられる場合	
	健康状況(既往症等)や集団生活上で注意・配慮を要すること 《有・無》	内容			
	療育支援施設の利用 《有・無》	処方薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ⇒ (薬名) ⇒ 児童クラブでの処方《有・無》		
	施設名()	添付書類	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 特別支援学級の在籍証明書		

入会を希望する期間・理由

入会希望期間	希望する期間の☑欄にチェックを付けてください。(特定期間の場合は希望期間を記入してください。) <input type="checkbox"/> 通年利用(当初) 令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 6 年 3 月 31 日 まで <input type="checkbox"/> 通年利用(途中) 令和 年 月 日 から 令和 6 年 3 月 31 日 まで <input type="checkbox"/> 特定期間 令和 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 長期休暇のみ 【 <input type="checkbox"/> 春季休暇 <input type="checkbox"/> 夏季休暇 <input type="checkbox"/> 冬季休暇 】
申込み理由	該当する項目の☑欄にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 保護者などが共働きなどにより、昼間家庭にいない。 <input type="checkbox"/> 保護者などが長期療養中のため、昼間子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> 自営業等で昼間留守がちで、子どもの世話をする人がいない。 <input type="checkbox"/> その他(理由:)

家族の状況 (入会児童を除く)※同一住所別世帯の方も記入してください ※続柄:入会児童から見たもの ※年齢・学校名・学年:令和5年4月1日時点

続柄	氏名	年齢	勤務先(児童・生徒は学校名・学年)	帰宅予定時間

※記入欄がたりない場合は、1行に複数人ご記入ください

※処理区分欄(市記載欄)

4月~5月分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (保護者負担金 円)
6月分以降	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (保護者負担金 円)