様式第１号（第６条関係）

記入例

　　　　　　　児童クラブ入級申請書　（新規・継続）

**令和△△**年**○○**月**××**日

該当を○で囲む

つくばみらい市教育委員会教育長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者住所 | **つくばみらい市☆☆１丁目★★番地** |
| 電話番号 | **０２９７－★★－☆☆☆☆** |
| 保護者氏名 | **みらい　太郎** |

つくばみらい市放課後児童健全育成事業実施要綱第６条の規定により、児童クラブの入級を申請します。

保護者（父母）は記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | **みらい 　いちろう**  男女を記入 | | | | | 性　別 | | | 生　年　月　日 | | | | | | |
| 児童氏名 | **みらい　一郎** | | | | | **男** | | | **Ｈ２９**年**１１**月**１１**日 | | | | | | |
| 学校名 | **つくばみらい市立◇◇**小学校 | | | | | 学年 | | | **１**年　　組  ※新学年を記入  第二希望・第三希望は夏休み等の期間申請の場合、記入してください。 | | | | | | |
| 希望する児童クラブ | 第１希望  **△○小児童クラブ** | | | | 第２希望  **○□小児童クラブ** | | | | | | | | 第３希望  **△□小児童クラブ** | | |
| 申込理由  （□にレしてください） | ☑就労のため　　□疾病のため　　□介護のため　　□出産のため  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 入級希望期間  （□にレしてください） | ☑ 通年（入級希望期間：　**令和６**年　**４**月　**１**日～**令和７**年　**３**月**３１**日）  □ 夏休み等の期間のみ（□４月 □７月 □８月 □１２月 □１月 □３月）  **最長で年度末（３月３１日）**  □ その他（具体的に　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用日  迎え時間  （□にレして記入） |  | | 迎え時間 | | | |  | | | 迎え時間 | | | | | |
| ☑月曜日 | | 午後　**６**時 **００**分 | | | | ☑火曜日 | | | 午後　**６**時 **００**分 | | | | | |
| ☑水曜日 | | 午後　**６**時 **００**分 | | | | ☑木曜日 | | | 午後　**６**時 **００**分 | | | | | |
| ☑金曜日 | | 午後　**５**時 **３０**分 | | | | □土曜日 | | | 午後　　 時　 　分 | | | | | |
| 迎えに来る人 | ① | 氏名 | | **みらい　花子** | | 関係 | | **母** | | | 勤務先からの所要時間 | | | | 時間**１５**分 |
| 住所 | | **同上** | | | | 電話番号 | | | **０９０－〇〇〇〇－●●●●** | | | | |
| ② | 氏名 | | **みらい　太郎** | | 関係 | | **父** | | | 勤務先からの所要時間 | | | | 時間**３０**分 |
| 住所 | | **同上** | | | | 電話番号 | | | **０９０－☆☆☆☆－★★★★** | | | | |
| ③ | 氏名 | | **みらい　一男** | | 関係 | | **祖父** | | | 勤務先からの所要時間 | | | | **１**時間**１０**分 |
| 住所 | | **□□市■■１丁目** | | | | 電話番号 | | | **０９０－□□□□－■■■■** | | | | |
| 緊急連絡先  （優先度が高い  順に記入） | ① | 氏名 | | **みらい　花子** | | | | | | | | 関係 | | **母** | |
| 住所 | | **同上** | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | **同上** | | | | 怪我・災害等の迎え | | | | | | 可 ・ 不可 | |
| ② | 氏名 | | **みらい　一男** | | | | | | | | 関係 | | **祖父** | |
| 住所 | | **同上** | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | **同上** | | | | 怪我・災害等の迎え | | | | | | 可 ・ 不可 | |
| ③ | 氏名 | | **みらい　太郎** | | | | | | | | 関係 | | **父** | |
| 住所 | | **同上** | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | **同上** | | | | 怪我・災害等の迎え | | | | | | 可 ・ 不可 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居の  家族構成  ※申込児童を除く | 氏　　　　名 | | | 続　　柄 | 年　　齢 | | 勤務先・学校名・学年等 | |
| **みらい　太郎** | | | **父** | **☆☆歳** | | **公務員　つくばみらい市役所** | |
| **みらい　花子** | | | **母** | **○○歳** | | **事務パート　○○病院** | |
| **みらい　ひかり** | | | **姉** | **◇◇歳** | | **つくばみらい市立◇◇小◆年生** | |
| **みらい　二郎** | | | **弟** | **×歳** | | **つくばみらい市立××保育所** | |
| **みらい　良子** | | | **祖母** | **△△歳** | | **会社員　(有)△△（自営業）** | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
| かかりつけの病院 | 病院名 | **みらい病院** | | | 電話番号 | | **０２９７－●●－○○○○** | |
| 病院名 | **みらい眼科** | | | 電話番号 | | **０２９７－■■－□□□□** | |
| 病院名 | **みらい歯科** | | | 電話番号 | | **０２９７－▲▲－△△△△** | |
| 児童の状況 | 平熱 | | **３６**度　　　**５**分 | | | 持　病 | | 無 ・ 有  （病名： 　　　　　　　　　） |
| アレルギー | | 無 ・ 有  （原因食物等：**○○△△**　） | | | 服　薬 | | 無 ・ 有  （薬名：●●▲▲　　　　　） |
| 障がい手帳 | | 無 ・ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 好きなこと  得意なこと | | **体を動かすこと（ボール遊び）。** | | | | | |
| 嫌いなこと  苦手なこと | | **ひとつのことに集中すること。** | | | | | |
| 普段の生活で気になること | | 無 ・ 有（内容：　**気に入らないことがあるとパニックになる**　） | | | | | |
| その他 | ※連絡事項等があれば記入してください | | | | | | | |
| 備考 | 前年度の在籍児童クラブ　　　（ 有 （　　　　　 　　　　　）　・　無 ） | | | | | | | |
| 利用していた教育・保育施設　（ 有 （**つくばみらい市立○○保育所**）　・　無 ） | | | | | | | |
| 同意事項 | つくばみらい市放課後児童健全育成事業(児童クラブ)の保護者負担金免除の審査に当たって、市教育委員会が決定した要保護又は準要保護認定の結果について、担当課職員が調査し、閲覧することに同意します。  **令和△△**年**○○**月**××**日　　　　　保護者住所　**つくばみらい市☆☆１丁目★★番地**  　保護者氏名　**みらい　太郎** | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※生涯学習課記入 | 児童番号 |  |
| 兄弟姉妹児童番号 |  |  |