

令和8年度 香南市児童クラブ入会申込書 (新入会児用)

令和 年 月 日

香南市長 様

受 付 印

保護者 住 所 : _____

氏 名 : _____

連絡先 : _____

(野市小学校 / 佐古小学校 / 野市東小学校 / 若杉 / 夜須はーと) 児童クラブへの入会について次のとおり申し込みます。

※野市小学校の児童クラブについては、入会決定通知にて第一、第二、第三、第四いずれへの入会かを通知します。
※佐古小学校の児童クラブについては、入会決定通知にて第一、第二いずれへの入会かを通知します。
※野市東小学校の児童クラブについては、入会決定通知にて第一、第二いずれへの入会かを通知します。

○入会を希望する児童

ふりがな 児童氏名		生年月日		性 別	小学校名	学 年 (R8. 4. 1時点)
		20 年 月 日			小学校	年
入会希望理由	1. 保護者等が就労により放課後に児童を保育することができないため 2. その他 ()					
利用希望日数	1 週間 (開設日数 5 日) あたり 約 日 利用予定		小学校入学前の 在籍所園名			
利用希望の有無	<input type="checkbox"/> 第一土曜日利用希望 <input type="checkbox"/> 学校のある日の延長保育利用希望					
アレルギー	※有の方はアレルギー、症状などを記入してください 無 ・ 有					
該当する場合は <input type="checkbox"/> にレ点を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している <input type="checkbox"/> 公的機関等により障がい有していると認められている <input type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級に在籍している (在籍する予定) <input type="checkbox"/> 小学校の通常の学級に在籍しているが、通級による指導を受けている (受ける予定) <input type="checkbox"/> 小学校で医療的ケアを必要としている (必要とする予定)					
集団生活を送るう えで配慮や支援等 が必要な場合記入 (例: 疾患や気が かりなこと等)	* (ここへ記入しにくい場合は支援員及びこども課にお話してください) <input type="checkbox"/> ・・・個別にお話を希望される方はレ点を記入					

○家族構成 (入会希望児童を除く世帯全員 (同居を含む) のことについてご記入ください。6 人以上いらっしゃる場合は 2 枚記入してください。)

ふりがな 氏 名	続 柄	生年月日 (西暦)	携帯電話番号	勤務先名・学校名等	勤務先電話番号	通勤時間 (片道)
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				