

## 記入例

## 令和8年度 コスモス学童クラブ入会申込書

香南市長 様

提出日を記入してください。

令和 年 月 日

受 付 印

保護者

〒

香南市香我美町\*\*\*\*

住 所：

〇〇マンション101号

こども課から連絡をしてお構い  
のない方を記入してください。

氏 名：

香南 大輔

連絡先：

090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

コスモス学童クラブへの入会について次のとおり申し込みます。

〇入会を希望する児童

ふりがなを記入してください。

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)
こうなん れん 香南 蓮	2019年 5 月 1 日	男	香我美 小学校	1 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 5 日利用予定	小学校入学前の 在籍所園名	香我美幼稚園	
アレルギー	無 ・ ① 【例】 卵 量 ハウスダスト 喘息 アレルギー性鼻炎			
該当する場合は □にレ点を記入	<input checked="" 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 checked="" 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) 【例】・自閉症スペクトラム症 言語発達遅滞 〇〇病院通院中 ・受診はしていないが、落ち着きがなく衝動的な行動をとる場合がある。 □・・・個別にお話			

ふりがなを記  
入してください。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  
い。)交通渋滞等は、加味しない  
で記入してください。

ふりがな 氏 名	続 柄	生年月日	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)
こうなん だいすけ 香南 大輔	父	大・昭・①平・令 2年 1月 1日	090-****-****	〇〇産業(株)	088-****-****	1 時間
こうなん えみ 香南 絵美	母	大・②昭・平・令 60年 2月 1日	090-****-****	〇〇病院	0887-**-****	15分
こうなん ひまり 香南 陽葵	姉	大・昭・①平・令 28年 3月 1日		〇〇小学校		
こうなん りん 香南 凛	妹	大・昭・平・③令 5年 4月 1日		〇〇保育所		
こうなん たろう 香南 太郎	祖父	大・④昭・平・令 30年 5月 1日	080-****-****			

〇利用方法 (いずれかに〇をしてください)

利用日	利用時間	第一土曜日利用
① 毎日	1. 18時まで ② 18時30分まで   延長料金が発生します	① 有   利用届も提出ください 2. 無

※利用時間は週に一度でも18時を超える可能性がある方は「2.」を  
選んでください。