

令和8年度 コスモス学童クラブ入会申込書

令和 年 月 日

香南市長 様

保護者

〒

住 所：

氏 名：

連絡先：

受 付 印

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。

○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			香我美 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			
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 □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	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)
		大・昭・平・令 年 月 日				
		大・昭・平・令 年 月 日				
		大・昭・平・令 年 月 日				
		大・昭・平・令 年 月 日				
		大・昭・平・令 年 月 日				

○利用方法 (いずれかに○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。