

# 令和7年度 放課後児童クラブ 入会申込書

年 月 日

(宛先) 能登町長

[保護者] 〒 \_\_\_\_\_  
 住所: 能登町  
 ふりがな \_\_\_\_\_  
 氏名: \_\_\_\_\_  
 連絡先: (第1) \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_  
 (電話番号) (第2) \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_

放課後児童クラブの入会について次のとおり申し込みます。

希望する放課後児童クラブ名		[ _____ ] 児童クラブ					
入会希望期間 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで							
入会児童	ふりがな	性別	男・女	生年月日	_____ . _____ . _____		
	氏名	学校・学年	[ _____ ] 小学校 [ _____ ] 年 来年4月の学年				
	きょうだい児の同時入会の希望 : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
利用希望日数 【希望日に○】	学校開業日	平日のうち5・4・3・2・1日【習い事等の曜日 _____】 平日全日 _____ 月 _____ 火・水・木・金【習い事等の曜日 _____】					
	学校休業日	土曜日・学年末休暇・夏季休暇・冬季休暇・学年末休暇					
児童の健康状態等 ※「有」に記入することにより入会審査に不利になることはありません。 ※入会決定後に申し出られた場合、入会を一旦見合わせる場合があります。		<input type="checkbox"/> 定期的な受診等(有・無) → 診断名等 [ _____ ] <input type="checkbox"/> 食物アレルギー(有・無) → 内容 [ _____ ] <input type="checkbox"/> エビペン所持の有無(有・無) <input type="checkbox"/> 発達障害や自閉症など(有・無・疑い) → [ _____ ] <input type="checkbox"/> 障害者手帳(有・無) → 種類 [身体障害者・療育・精神障害者保健福祉] [その他( _____ )]					
その他、児童の入会に際して気にかかる点があればご記入ください。							
同居の家族構成	氏名	続柄	生年月日	性別	年齢	勤務先・単身赴任先等 (勤務先電話番号)	
	※単身赴任の方も記入してください。						
				_____ . _____ . _____	男・女	_____ 歳	( _____ )
				_____ . _____ . _____	男・女	_____ 歳	( _____ )
				_____ . _____ . _____	男・女	_____ 歳	( _____ )
				_____ . _____ . _____	男・女	_____ 歳	( _____ )
添付書類	<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ入会必要事由申立書 ※ 兄弟姉妹で同時に申し込む場合、「勤務証明書」等は、原本を1枚、その他の児童分は写しで結構です。 ※ 保育所に「就労証明書」提出される場合は、その写しでも可。						

【注】 この入会申込書に記入された内容については児童クラブ運営のためにのみ使用し、それ以外の目的では使用しません。

健康福祉課 児童福祉係 記載欄	整理番号	処理状況	受付	受付印
	添付書類		窓口・クラブ・郵送	
	未・完了		受付者: _____ 受付時間: _____	