

保護者住所 〒 高松市 町 番地
丁目 番 号
(方書)

(ふりがな)

保護者氏名 (印)

自宅電話番号 ()

放課後児童クラブ入会申請書

入会日 年 月 日

学童保育 Ciao へ入会したいので次のとおり申請します。

ふりがな			小学校名	小学校	学年	年生
児童氏名			生年月日	年 月 日	性別	
入会を希望する理由	該当する理由の□にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 労働等で昼間保護者が常態として家庭にいないため <input type="checkbox"/> その他 ()			利用形態	希望する利用形態の□にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> レギュラー (平日毎日利用) <input type="checkbox"/> 準レギュラー (平日固定曜日利用) 利用曜日記入 (曜日 曜日)	
家族 (いっしょに住んでいる人)	続柄	氏名	年齢	勤務先	勤務先電話番号	備考欄
	父母・兄弟姉妹・祖父母等					
緊急連絡先 (優先順位の高い順に記入してください。)	続柄	氏名	住所 (同居以外の方は記入してください)	連絡先 (携帯電話・勤務先等連絡できる番号)		
送迎する人	() が送迎		春休み 利用する ・ 利用しない	夏休み 利用する ・ 利用しない	冬休み 利用する ・ 利用しない	
健康状況	今までにかかった病気	かかりつけの病院等	自宅までの地図			
生活上の注意する点			アレルギー等	北 4 +		
入会を希望する児童が下記に該当する場合は、□にレ印を記入してください。 <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"/> 特別児童扶養手当証書を持っている。 <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。						

※ 記入もれがないようにし、ペンで記入してください。鉛筆書き不可。

勤 務 証 明 書

内容確認のため下記証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

校区

児童名	平成 年 月 日生	高松市 町
-----	-----------	-------

■家庭外労働

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
勤務形態	1.常勤 2.パート 3.アルバイト			入社年月日	年 月 日
勤務先	所在地				
	名称	電話 ()			
仕事の内容					
勤務日数		1か月平均 日			
勤務時間	平日	午前	時	分	～ 午後 時 分
	土曜	午前	時	分	～ 午後 時 分
育児休業取得期間		平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 <small>(現在、取得中又は申請中の場合のみ記入してください。)</small>			
上記のとおり相違ないことを証明します。					
					平成 年 月 日
所在地					
事業所名		印			
代表者名		印 電話 ()			

■勤務内定

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
勤務形態	1.常勤 2.パート 3.アルバイト			勤務予定年月日	平成 年 月 日
内定勤務先	所在地				
	名称	電話 ()			
仕事の内容					
勤務予定日数		1か月平均 日			
勤務予定時間	平日	午前	時	分	～ 午後 時 分
	土曜	午前	時	分	～ 午後 時 分
上記のとおり相違ないことを証明します。					
					平成 年 月 日
所在地					
事業所名		印			
代表者名		印 電話 ()			

内職証明書

■内職

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
内職の内容					
内職をしている時間	平日	1日 平均		時間	
	土曜	1日 平均		時間	
内職をしている日数	1週 日		1か月 日		
上記のとおり相違ないことを証明します。					
				平成	年 月 日
委託業者	住所			印	
	氏名			印	電話 ()

自 営 業 申 立 書

■ 自 営 業 及 び 農 漁 業

事業主等氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
家族従事者		児童との続柄		生年月日	年 月 日
		児童との続柄		生年月日	年 月 日
就労開始年月日	年 月 日				
就労の所在地	居宅内 ・ 居宅外 居宅外の場合、住所()				
仕事の内容	会社、事業所等の名称() 仕事の内容()				
就労日数	1週平均 日 ・ 1か月平均 日				
勤務時間	平日	午前 時 分 ～ 午後 時 分			
	土曜	午前 時 分 ～ 午後 時 分			
上記のとおり相違ないことを申し立てます。					
平成 年 月 日					
住所 _____					
申立者					
氏名 _____ 印(児童との続柄)					

保護者住所
高松市 町

保護者氏名

学童保育C i a o入会に係る理由書

利用児童氏名		校 区	小学校		
		利用児童の 生年月日	平成	年	月 日
氏 名		児童と の続柄		年齢	
種 別	該当項目を○で囲んでください。 疾病 ・ 家族介護 ・ 出産 ・ 障がい ・ 通学 ・ その他				
理 由 (昼間児童の保護 監督が難しい理由 を、詳しく記入し てください。)					
添付書類	診断書のコピー, 通学証明書等				

注1 疾病等の場合は診断書等のコピーを添付してください。

2 通学の場合は、在籍している学校が発行する授業時間などの証明書を添付してください。

※この理由書は、保護者等が病気等で入院や自宅療養している、または、通学等により、昼間児童の保護監督が難しい場合に、入会申請書と併せて提出してください。(勤務証明書に代わるものです。)

