豊見城市放課後児童クラブ入所申込書【 新規 ・ 継続 】

申込クラブ ：　　（他クラブへの申込み：　有　・　無　）

申込年月日　　令和　　年　　月　　日

児童情報	ふりがな		生年月日	平成 令和　　年　　月　　日	性別	□男 □女	
	児童氏名						
	住所	〒　　豊見城市					
	入学予定校または学校名	小学校	通っている保育施設または学童クラブ名		学年（利用年度の学年）	年	
世帯情報（同一住所の全員を記入）	入所希望理由	□就労 □看護・介護 □疾病 □出産 □その他 →（　　）					
	父	ふりがな / 氏名		連絡先 / 勤務先(部署名) / 勤務先電話番号			
		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日				
	母	ふりがな / 氏名		連絡先 / 勤務先(部署名) / 勤務先電話番号			
		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日				
	兄弟姉妹	ふりがな / 氏名		続柄		学校名等	学年 年生 年齢 歳
		ふりがな / 氏名		続柄		学校名等	学年 年生 年齢 歳
		ふりがな / 氏名		続柄		学校名等	学年 年生 年齢 歳
	祖父母等	ふりがな / 氏名		続柄		連絡先	年齢 歳
		ふりがな / 氏名		続柄		連絡先	年齢 歳
緊急連絡先①（上記記載以外）		ふりがな / 氏名		続柄		連絡先	
		住居地	豊見城市内 ・ 市外(　　) ・ 県外				
緊急連絡先①（上記記載以外）		ふりがな / 氏名		続柄		連絡先	
		住居地	豊見城市内 ・ 市外(　　) ・ 県外				
その他	母子・父子世帯	□児童扶養手当または母子父子家庭等医療費助成受給中 □その他 →（　　）					
	障がい児	□身体障がい者手帳 □精神障がい者保健福祉手帳 □療育手帳 □特別支援学級・通級学級 □特別児童扶養手当 □その他 放課後等デイサービスの利用 □有 （利用日 ： 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土） □無					
	アレルギーの有無	□有 □無	制限する食品等		既往歴・特記事項		
利用希望日等	利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	土曜日利用	□毎週 □月に　　回利用(第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 土曜日)			
	習い事等	習い事名(　　) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					