

放課後児童クラブ入所申込書

川内すわこども園

放課後児童クラブ 施設長 様

〒 _____
 住所 _____
 保護者 氏名 _____
 電話 (自宅) _____
 (携帯) _____

令和2年度放課後児童クラブへの入所を下記により、関係書類を添えて申込みます。
 申込みに必要な書類は「川内すわこども園放課後児童クラブ利用のしおり」をご確認ください。

申 込 児 童	フリガナ		生年月日	平成	年	月	日
	児童名			令和			
	入学予定小学校または小学校名・学年	小学校	性別	男・女	4月1日時点の学年		年
	就学前の状況	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・認定こども園(名称: _____) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他 (_____)					
登 録 希 望 理 由	<input type="checkbox"/> 保護者が昼間就労している <input type="checkbox"/> 保護者が疾病・負傷・障害を有している(右欄もご記入ください) <input type="checkbox"/> 保護者が同居親族を常時介護している(右欄もご記入ください) <input type="checkbox"/> その他, 上記に類する状態 (_____)		疾病・負傷・障害の状況又は介護をしている同居親族の状況を以下にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(毎日・週 日) <input type="checkbox"/> 入院・通院付き添い(毎日・週 日) <input type="checkbox"/> 在宅での介護(要介護度: _____) <input type="checkbox"/> 手帳の有無(身・精: 級・療育A/B)				
	<input type="checkbox"/> 学校登校日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 <input type="checkbox"/> 土曜日 ※1年間を通して午前8時30分から午後6時まで <input type="checkbox"/> 学校長期休業日等 ※登録に余裕がある場合のみ登録を受付ます。 <input type="checkbox"/> 特定の期間のみ 月 日から 月 日 ※登録に余裕がある場合のみ登録を受付ます。						
延長保育の利用		<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない					
送迎の利用		<input type="checkbox"/> 利用する (小学校) <input type="checkbox"/> 利用しない					
迎いの時間		<input checked="" type="checkbox"/> お迎え (おおよそ 時 分頃)					

家庭状況確認書

	クラブを利用 申込みしている 兄弟姉妹は ○印	児童との 続柄	フリガナ	就労等の状況		
			名前	勤務先（事業所名）・学校名（学年）等	就労日数	就労時間
同居家族 (※申込児童は除く)				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで
				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで
				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで
				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで
				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで
				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで
				勤務先（学校名等） (電話) — —	日/月 日/週	時 分から 時 分まで

※同居している方は全員、単身赴任等で同居していない保護者の方についてもご記入ください。
 ※会社等に勤務されている方又は勤務が内定している方は「就労(内定) 証明書」を、自営業者の方は「自営、農業、漁業就労申告書」を必ず添付してください。

緊急連絡先	連絡先名称	住所・電話	備考
	①	住所 電話 ()	
	②	住所 電話 ()	
	③	住所 電話 ()	
	④	住所 電話 ()	
	⑤	住所 電話 ()	

※過去に児童クラブ保護者負担金の滞納があるご家庭については、児童クラブへの入所申込ができませんのでご了承ください。

※児童クラブの判断により、2~3日程度の体験受入れを実施する場合がございます。

※ご記入いただいた情報は、提出を受けた児童クラブのほか、必要に応じて薩摩川内市子育て支援課と共有することとなりますのでご了承ください。また、ご記入いただいた情報は、個人情報保護条例及び関係規程等に基づき適切に管理するとともに、児童クラブ事業の運営目的にのみ利用します。

※ この欄から下は記入しないでください。

○受付日 令和 年 月 日

○報告日 令和 年 月 日

理事長	園長	副園長	主任	係り

○入所の可否 可 ・ 否 (理由:)

○結果通知日 令和 年 月