

児童クラブ入会申込書

萩市福祉事務所長 あて

令和 年 月 日

ふりがな	
保護者氏名	
住 所	〒 (行政区)
	自宅電話番号 ()

ふりがな	生 年 月 日	性別 () 学校	新1年生の場合、出身園
児童氏名	平成 年 月 日	男・女 (新) 年 組 担任 () 先生	

入会希望期間に☑をしてください。(通年利用希望の方は、希望期間を記入してください。)		利用料金	(期間変更記入欄)
入会区分	<input type="checkbox"/> 通年利用 (令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで)	3,500円	
	<input type="checkbox"/> 年度始 (令和6年 4月 1日から 令和6年 4月 6日まで)	1,800円	
	<input type="checkbox"/> 夏 季 (令和6年 7月20日から 令和6年 8月31日まで)	9,600円	
	<input type="checkbox"/> 冬 季 (令和6年12月25日から 令和7年 1月 7日まで)	2,100円	
	<input type="checkbox"/> 学年末 (令和7年 3月27日から 令和7年 3月31日まで)	1,200円	

入会を希望する理由に☑をしてください。「その他」の場合は理由を記入してください。

就労・就学 妊娠・出産 育児休業 保護者の疾病等 親族の介護等 災害復旧 求職活動 その他 ()

家族構成	氏名	児童との続柄	年齢	性別	同居別居	勤務先・職業・学年等	勤務先電話番号	主な勤務時間
		父		男・女	同・別			: ~ :
		母		男・女	同・別			: ~ :
				男・女	同・別			: ~ :
				男・女	同・別			: ~ :
				男・女	同・別			: ~ :
				男・女	同・別			: ~ :

緊急連絡先 ※確実に連絡がとれる順番に記入してください。

①氏名 () 続柄 () 電話 ()

②氏名 () 続柄 () 電話 ()

③氏名 () 続柄 () 電話 ()

健康状況(既往歴など特に注意を要すること)や性格、集団生活を送る上で児童クラブ支援員に知っておいてもらいたいこと

アレルギー及び障がい等の有無について、該当する方に☑をしてください。また、「有」の場合は、それぞれ①と②について回答してください。

アレルギーの有無【食物・その他】	無	<input type="checkbox"/>	①:(具体的に:)
	有	<input type="checkbox"/>	②:緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン®)
障がい等の有無	無	<input type="checkbox"/>	①:(具体的に:)
	有	<input type="checkbox"/>	②: <input type="checkbox"/> 障害者手帳等を所持 <input type="checkbox"/> 医師に掛かっている <input type="checkbox"/> 療育・就学相談をしている

かかりつけの病院名 _____ 平熱 _____ °C

自宅付近の地図(目標物を入れてください。地図を貼り付けても結構です。)

萩市児童クラブ事業実施要綱第10条の規定により、保護者負担金が正当な理由なしに3ヵ月以上の納付がない場合は、退会手続きを取ることになります。

また、納期限後20日以内に納付がない場合は督促状を発送し、1件につき手数料100円を保護者負担金にあわせて納付していただきます。

「児童の状況」について、必要がある場合は学校等関係機関と情報共有を行います。

上記事項を確認の上、児童クラブの入会申込をします。

保護者氏名 _____

※明倫児童クラブ入会申し込みの方は、希望するクラブどちらかに○をお願いします。(明倫小学校内 ・ 児童館内)

※椿西児童クラブ入会申し込みの方は、希望するクラブどちらかに○をお願いします。(椿西①(体育館) ・ 椿西②(家庭科室))

* 申込多数の場合は、人数調整をさせていただきますのでご了承ください。

市記入欄	負担金	入力	連絡	保険	保育園
------	-----	----	----	----	-----