

児童クラブ入会申込書

萩市福祉事務所長 あて

令和 7 年 12 月 1 日

ふりがな	はぎの たろう		
保護者氏名	萩野 太郎		
住 所	〒758-0041	(行政区	江向3区の1)
	萩市大字江向510番地 自宅電話番号 0838(△△)●●●●		

ふりがな	はぎの はるこ		生年月日		性別	(明倫小)学校	新1年生の場合、出身園	
児童氏名	萩野 春子		平成(令和) 31年 4月 2日		男・女	(新) 1年	組	
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 checked="" type="checkbox"/> 通年利用 (令和8年4月1日から令和9年3月31日まで)					3,500円		
	<input type="checkbox"/> 年度始 (令和8年4月1日から令和8年4月7日まで)					1,800円		
	<input type="checkbox"/> 夏季 (令和8年7月21日から令和8年8月31日まで)					9,600円		
	<input type="checkbox"/> 冬季 (令和8年12月25日から令和9年1月7日まで)					2,100円		
	<input type="checkbox"/> 学年末 (令和9年3月25日から令和9年3月31日まで)					1,800円		
土曜日利用	<input type="checkbox"/> 土曜日のクラブ利用を希望する					<input checked="" type="checkbox"/> 土曜日のクラブ利用を希望しない		
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。) 利用希望(保護者の就労状況による)の有無を記入								
<input type="checkbox"/> 就労・就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病等 <input type="checkbox"/> 親族の								
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
	萩野 太郎	父	38	<input type="radio"/> 男・女	<input type="radio"/> 同・別	日の出銀行	0838-△△-〇〇〇●	8:00 ~ 18:00
	萩野 花子	母	35	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同・別	海山商事	0838-△△-〇〇●●	9:00 ~ 18:00
	萩野 夏子	妹	4	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同・別	椿東保育園		: ~ :
	萩野 秋男	祖父	63	<input type="radio"/> 男・女	<input type="radio"/> 同・別	農業		8:00 ~ 17:00
	萩野 冬美	祖母	64	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同・別	東西株式会社	0838-△△-〇●●●	13:00 ~ 17:00
入会児童を除いた家族全員を記入					別	勤務先等は4月時点の見込みで記入		
緊急連絡先	①氏名(萩野 花子) 続柄(母)			②氏名(萩野 太郎) 続柄(父)			③氏名(萩野冬美 職場) 続柄(祖母)	
※確実に連絡がとれる順番に記入してください。	電話(090)xxxx-xxxx			電話(080)xxxx-xxxx			電話(0838)-△△-〇●●●	
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、「ある」の場合は、それぞれについて回答してください。								
児童の状況	アレルギーの有無 【食物・その他】	<input checked="" type="checkbox"/> ある	→	食物(原因となるたべものを下記にご記入ください) 卵、小麦 <small>△なし △アトレアリン目立注釈(エビヘン)</small> 緊急時 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> その他(処方薬)		食べ物以外(原因となるものを下記にご記入ください) 猫 <small>緊急時 <input type="checkbox"/> 内服薬 処方薬 <input type="checkbox"/> その他(</small>)		
	特別な配慮や支援の必要性の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ある	→	具体的に気になる特性などを下記にご記入ください コミュニケーションが苦手で、思ったことをストレートに言ってしまう。 <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 <input type="checkbox"/> 通級利用(ことばの教室) <input type="checkbox"/> からふるの利用歴あり <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービスの利用(予定) → 施設名()				
かかりつけの病院名	はぎクリニック					平熱	36.5	
						°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ヶ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
門柱機間に情報の提供体制や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 萩野 太郎

※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〇をお願いします。 (明倫小学校内) 児童館内) 内容を確認のうえ、保護者名を記入

*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。

* 中述多数の場合は、人気投票をさせていたところより、ここで承りたい。

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