第１号様式（第３条関係）　**夏 期 特 別 保 育 用**

児 童 ク ラ ブ 入 会 申 込 書

　　年　　　月　　　日

　　阿賀野市長　　　　様

住所

申請者　氏名

電話

　　次のとおり、阿賀野市児童クラブに入会したいので申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | 男・女 | 生年月日 | | 年 　月 日  　　　（満　　歳） | | | 学校名 | 小学校  年　　組 | |
|  | |
| 児童氏名 | |
| クラブ名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する  時 間 | | 平　日 | 午前　　　時　　　分　　～　午後　 　時　　　分 | | | | | | | | | | | | |
| 土曜日等 | 午前　　　時　　　分　～　午後　 　時　　　分 | | | | | | | | | | | | |
| 期　　間 | | 年　　 月　 　日　～　　　年　　 月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | | 放課後児童クラブは、就労等により保護者が昼間家にいない児童のための施設です。 | | | | | | | | | | | | | |
| 同　居　世　帯　員 | 氏　　　名 | | | 続柄 | | 満年齢 | | | 勤務先名称  （学校・学年） | | | 勤務先  電話番号 | | | 終了  時刻 |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
| 児童の健康状態等（指導員に伝えておきたいことなど記入してください） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先　保護者 | | | | | 氏名 | | | | | | 電話 | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

第１号様式（第３条関係）　夏 期 特 別 保 育 用

記入例

児 童 ク ラ ブ 入 会 申 込 書

　令和〇年　〇月　〇日

　　阿賀野市長　　　　様

保護者名を記入

住所　阿賀野市保田１番１号

申請者　氏名 　阿賀野　トトロ

　　　　　　　　　電話 　67－3172

　　次のとおり、阿賀野市児童クラブに入会したいので申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | 男・女 | 生年月日 | | 平成〇年〇月〇日  　　　（満　〇歳） | | | 学校名 | ○○小学校  〇年　〇組 | |
|  | |
| 児童氏名 | |
| クラブ名 | | 〇〇児童クラブ  お迎え時間 | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する  時 間 | | 平　日 | 午前　８時　３０ 分　～　午後　５　時　３０ 分 | | | | | | | | | | | | |
| 土曜日等 | 午前　８時　３０ 分　～　午後　５　時　３０ 分 | | | | | | | | | | | | |
| 期　　間 | | 令和7年　７ 月　23日　～　令和7年　８ 月　28日 | | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | | （例）両親ともに仕事をしており、放課後子どもを見ることができない  　　　ないため。  放課後児童クラブは、就労等により保護者が昼間家にいない児童のための施設です。 | | | | | | | | | | | | | |
| 同　居　世　帯　員 | 氏　　　名 | | | 続柄 | | 満年齢 | | | 勤務先名称  （学校・学年） | | | 勤務先  電話番号 | | | 終了  時刻 |
| 阿賀野　トトロ | | | 父 | | ３６ | | | ○○会社 | | | ○○-○○○○ | | | 17：15 |
| 阿賀野　さつき | | | 母 | | ３３ | | | ○○会社 | | | ○○-○○○○ | | | 16：00 |
| 阿賀野　ｸﾛｽｹ | | | 弟 | | ３ | | | ○○保育園 | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  |
| 児童の健康状態等（指導員に伝えておきたいことなど記入してください）  例）・アレルギー、ぜんそくを持っている。  　 ・こころとことばの相談室に通っている。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時の連絡先　保護者 | | | | | 氏名　阿賀野　さつき | | | | | | 電話　090-1111－2222 | | | | |
| **※健康カード、口座振替依頼書も記入のうえ提出してください。** | | | | | | | | | | | | | | | |