

児童クラブ入級申請書（新規・継続）

年 月 日

株式会社アンフィニ 様

保護者住所
電話番号
保護者氏名

児童クラブの入級を申請します。

ふりがな		性別	生年月日		
児童氏名			年	月	日
学校名	小学校	学年	年 組 ※新学年を記入		
申込理由 (□にレしてください)	<input type="checkbox"/> 就労のため <input type="checkbox"/> 疾病のため <input type="checkbox"/> 介護のため <input type="checkbox"/> 出産のため <input type="checkbox"/> その他()				
入級希望期間 (□にレしてください)	<input type="checkbox"/> 通年(入級希望期間: 年 月 日~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 夏休み等の期間のみ(□4月 □7月 □8月 □12月 □1月 □3月) <input type="checkbox"/> その他(具体的に)				
利用日 迎え時間 (□にレして記入)	迎え時間		迎え時間		
	<input type="checkbox"/> 月曜日	午後 時 分	<input type="checkbox"/> 火曜日	午後 時 分	
	<input type="checkbox"/> 水曜日	午後 時 分	<input type="checkbox"/> 木曜日	午後 時 分	
	<input type="checkbox"/> 金曜日	午後 時 分	<input type="checkbox"/> 土曜日	午後 時 分	
迎えに来る人	①	氏名	関係	勤務先からの所要時間	時間 分
		住所	電話番号		
	②	氏名	関係	勤務先からの所要時間	時間 分
		住所	電話番号		
	③	氏名	関係	勤務先からの所要時間	時間 分
		住所	電話番号		
緊急連絡先 (優先度が高い順に記入)	①	氏名	関係		
		住所			
		電話番号	怪我・災害等の迎え	可・不可	
	②	氏名	関係		
		住所			
		電話番号	怪我・災害等の迎え	可・不可	
	③	氏名	関係		
		住所			
		電話番号	怪我・災害等の迎え	可・不可	

同居の 家族構成 ※申込児童を除く	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名・学年等
かかりつけの 病院	病院名		電話番号	
	病院名		電話番号	
	病院名		電話番号	
児童の状況	平熱	度分	持病	無・有 (病名:)
	アレルギー	無・有 (原因食物等:)	服薬	無・有 (薬名:)
	障がい手帳	無・有(内容:)		
	好きなこと 得意なこと			
	嫌いなこと 苦手なこと			
	普段の生活で 気になること	無・有(内容:)		
その他	※連絡事項等があれば記入してください			
備考	前年度の在籍児童クラブ (有()・無()) 利用していた教育・保育施設 (有()・無())			