

放課後児童クラブ入会申込書

年 月 日

江田島市教育委員会教育長 様

保護者 住 所 丁.....

江田島市.....

氏 名.....

電話番号.....

次のとおり入会を申し込みします。

児童クラブ名		児童クラブ	
利用区分 (希望に○ をする)		月曜日～金曜日 (土曜日利用 しない)	午後6時まで
			午後6時30分まで *中町児童クラブ
		月曜日～金曜日 (土曜日利用 月1,2回)	午後6時まで
			月～金：午後6時30分まで 土曜日：午後6時まで *中町児童クラブ
		月曜日～ 毎週土曜日※	午後6時まで
			月～金：午後6時30分まで 土曜日：午後6時まで *中町児童クラブ

※中町児童クラブ以外を利用している児童の場合、所属クラブが開所していない土曜日は、中町児童クラブが利用できます。(保護者の送迎が必要。)

	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	学 校・学 年
申込 児童	小学校 年
	ふりがな 氏 名	続 柄	年 齢	学校・勤務先名・電話番号
児童の 所属する 世帯員			TEL
			TEL
			TEL
			TEL
			TEL
			TEL
			TEL
			TEL
入会期間		年 月 日から 年 月 日まで		

入会を必要とする理由（該当する番号に○をつける）		
1 保護者が放課後，就労のため不在である。 2 その他（詳しく記入してください。） （ ）		
緊急連絡先	1	氏 名 児童との続柄
		連絡先
	2	氏 名 児童との続柄
		連絡先
かかりつけ の 病 院	TEL () -	
家庭からの 留 意 事 項		
自宅付近の地図（詳しく記入してください。）※印刷したものを貼り付けてもかまいません		

【該当する場合はチェック☑をしてください】

- 江田島市就学援助費支給の認定中（もしくは申請中）です。保護者負担金の減免決定にあたり，認定の有無の照会に同意します。