

平成24年度 放課後児童クラブ 申込書 (1世帯1枚)

菊川市長 太田 順一 あて

〒

住 所 菊川市

申込者(保護者名) 氏 名



電話番号 ()

児童氏名	フリガナ氏名	生 年 月 日		性 別	学校名・学年 (平成24年4月1日現在)
	フリガナは必ず	年 月 日	男・女	小学校 年生	
家族の状況	氏 名	年齢(学年)	児童との続柄	職業	勤務先及び勤務地(勤務時間) 学生の場合は学校名、学年を記入
					勤務先名() 勤務地(市町名) () (: ~ :)
					勤務先名() 勤務地(市町名) () (: ~ :)
					勤務先名() 勤務地(市町名) () (: ~ :)
					勤務先名() 勤務地(市町名) () (: ~ :)
					勤務先名() 勤務地(市町名) () (: ~ :)
					勤務先名() 勤務地(市町名) () (: ~ :)
申込理由	<p>該当する番号を○で囲んでください。</p> <p>1 両親が共働きなどにより、昼間家庭に保護者がいない。→【勤務証明提出】</p> <p>2 保護者が病気療養中の為、昼間子どもの世話をする人がいない。→【確認書提出】</p> <p>3 自営業等であるため、昼間子どもの世話をする人がいない。→【確認書提出】</p> <p>4 その他 (理由)</p>				
利用を希望する期間	<p>該当する番号等を○で囲んでください。</p> <p>1 年間を通じて利用 (入所希望日 平成 年 月から)</p> <p>2 長期休暇 (夏休み・冬休み・春休み) のみ利用 ・祝日の利用申込み (する ・ しない)</p>				
申請児童の状況 ※必ず記入してください	病 気 等	病名、かかりつけ医名 ()			
	アレルギー等	無・有 (内容)			
	その他健康について状況				