

放 課 後 児 童 ク ラ ブ 入 所 申 請 書

年 月 日

箱根町長 様

保護者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

次のとおり、放課後児童クラブの入所を申請します。  
 なお、個人情報に係る事項について町が確認すること及び申請書内容を委託事業者へ情報提供することに同意します。

ふりがな				学校・学年	小学校 年	
児 童 名				入所開始 希望年月日	年 月 日	
生 年 月 日		年 月 日 生		性別	血液型 型	
同居 の 家 族 の 状 況	続柄	氏 名	年齢	勤務先・学校など	兄弟姉妹入所	電 話 番 号
					有 ・ 無	
					有 ・ 無	
					有 ・ 無	
					有 ・ 無	
					有 ・ 無	
					有 ・ 無	
別居 の 祖 父 母 の 状 況	氏 名		年齢	住 所	就 労 状 況	健 康 状 態
	父 方				有 ・ 無	
					有 ・ 無	
	母 方				有 ・ 無	
					有 ・ 無	
入所を希望する理由						
( 続柄 )		氏 名	住 所		電 話 番 号	
お迎え者 ( )						
お迎え代理者(関係)						
( )						
( )						
利 用 希 望 時 間		1 午後6時まで		2 午後6時を過ぎて、午後6時30分まで		

添付書類	1 就労証明書	2 雇用決定通知	3 その他( )
定期的な休みの日	日付または曜日 理由		
緊急連絡先 (2箇所)	勤務先・氏名等	住所	電話番号 携帯番号
児童の健康状態 及び特記事項 (アレルギー・ 慢性疾患など)	アレルギー: なし・あり ( )		
主治医	病院名・医師名	住所	電話番号
稽古・塾など	曜日	時間	行き先
その他			
自宅付近の略図(近隣200mぐらいに目印になるような建物があれば記入してください)			