

# 記入例

様式第 1 号 (第 2 条関係)

新規・継続

## 学童クラブ入所申込書

〇〇年 1月 18日

桜川市長 様

保護者 住所 〒 309-1292  
桜川市 岩瀬64-2

氏名 桜川 太郎

☎ 0296-75-3156

クラブ名	岩瀬 学童クラブ	土曜日の利用 (有 <input checked="" type="radio"/> 無)
期 間	〇〇年 4月 1日 ~ ××年 3月 31日	
フリガナ	サクラガワ ハナコ	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
児童氏名	桜川 花子	岩瀬小学校
生年月日	△△年 5月 1日 (6)歳	学年 年生 (令和 年度の学年) ※令和7年度の学年を記載してください

初回の利用日を把握するため、「期間」の欄については、なるべく正確にご記入ください。来年度申込期間にご提出の方は基本的に4月1日としてください。途中入所希望の方はお問い合わせください。

保護者	父	母
氏 名	桜川 太郎	桜川 春子
(携帯電話)	(090-0000-0000)	(080-0000-0000)
勤務先名	〇〇商事株式会社	●●株式会社
(☎)	(0296-00-0000)	(0296-●●-●●●●)
勤 務 地	桜川市真壁町飯塚911番地	桜川市鍛田553番地5
	8時 30分 ~ 17時 30分	9時 00分 ~ 17時 30分

お迎えに来る方は家族欄に記載してください。お迎えに来る方に○がついているのに氏名の記載がないようなことのないようにお願いします。

	氏名	続柄	勤務先・通学先等
	桜川 一郎	兄	岩瀬小3年
	桜川 夏子	妹	岩瀬認定こども園
	桜川 夕子	祖母	◎◎病院
	桜川 一郎	祖父	××商事株式会社
お迎えに来る方	父 母 <input checked="" type="radio"/> 祖母 <input checked="" type="radio"/> 祖父	その他 ( )	※成人の親族に限る

《利用料について》  
・日額 500円  
(月の上限 5,000円)

※長期休みのみの利用者については、利用者の増加等により定員を超えた場合、定員に余裕のあるクラブへの移動をお願いすることがあります。

利用形態	<input type="radio"/>	↓月にどれくらい利用を希望するか○をつけてください (入所の可否には影響しません)
	<input type="radio"/>	10~20日以上 (週3~平日ほぼ毎日の利用)
	<input type="radio"/>	10日未満 (週2程度までの利用)
<input type="radio"/>		長期休み (春休み、夏休み、冬休み) のみ利用したい

入所理由 連絡事項等	共働きで祖父母も仕事があるため。 水曜は休みのため、クラブは利用しません。
---------------	------------------------------------------

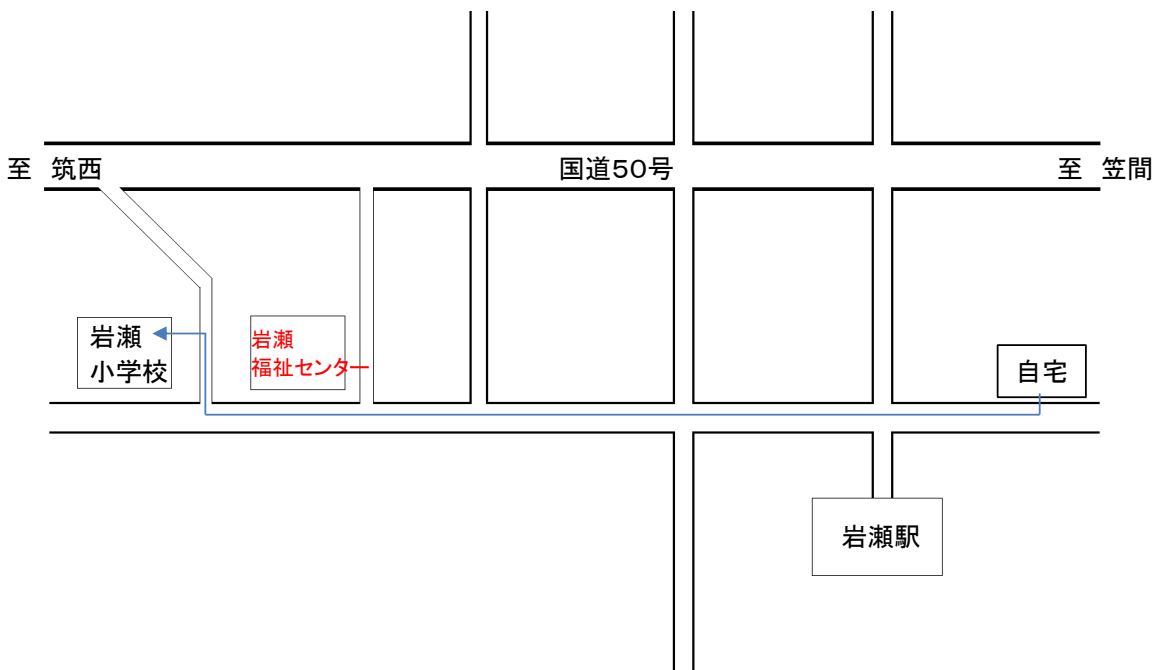
(裏面につづく)

児童の健康面	平熱 36.2 ℃	次の病気にかかったことはありますか	アトピー ・ 心臓病 ・ てんかん
	血液型 O 型	アレルギー等をお持ちですか	卵 ・ そば ・ 小麦 ・ その他( )
		障害者手帳等をお持ちですか	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 内容( )
その他の持病等	ぜん息で通院中です。		
かかりつけの病院	△△病院	☎	△△-△△△△

入所にあたって、児童の体調管理や、場合によっては緊急時の対応を事前に協議する必要がありますので、詳細にお書きください。

自宅からクラブまでの経路を記入してください

※変更のない方は省略可



祖父母調査	同居・別居の別	氏名	年齢	住所	職業
父方	同居・別居	桜川 一郎	59	桜川市岩瀬64-0	会社員
	同居・別居	桜川 夕子	58	桜川市岩瀬64-0	病院事務
母方	同居・別居	茨城 一男	62	〇〇県〇〇市〇〇1	会社員
	同居・別居	茨城 朝子	60	〇〇県〇〇市〇〇1	自営業

利用時間中に連絡が取れる番号をご記入ください。

記載内容調査のため世帯情報等を確認する場合があります。

緊急連絡先	氏名	桜川 夕子 (祖母)	☎	090-0000-0000
緊急連絡先	氏名	桜川 一郎 (祖父)	☎	090-0000-0000
緊急連絡先	氏名	桜川 朝子 (祖母)	☎	090-0000-0000