令和6年度学童保育所入所・入会申込書　兼　児童台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **令和6年４月１日現在で記入してください。** | | | | | | | | | | | | | 新規・継続 | | 台帳番号 | | | 学童保育所 | |
|  | | |  | |
| ふりがな | | |  | | | | | 性別 | | | 生　年　月　日 | | | | | 続柄 | | | 心身障害 |
| 児童氏名 | | |  | | | | | 男・女 | | | 平成　　年　　月　　日  **R6.4.1現在の学年(　　　)年** | | | | |  | | | 有・無 |
| 入所を希望する学童保育所名 | | | | | 学童保育所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育の実施を希望する期間 | | | | | 令和　　 年 　　月　 　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　）学童保育所への入所を申し込みます。  （　　）NPO法人クローバーキッズ大刀洗への会員加入を申し込みます。  ※保護者(会員)氏名には、当会の総会にご出席される方をご記名下さい。  〒  令和　　　年　　　月　　　日  　　住　所　三井郡大刀洗町大字　　　　　　　　　　　　　　　 TEL  保護者  (会員)  メールアドレス  r  　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　 ㊞ 　 　　 　　　　　 　　 @  **※携帯メールアドレスは、連絡網に必要です。必ず記入してください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (ふ り が な)  氏　　 名 | | | 児童との続柄 | | 生 年 月 日 | | | 年齢 | | | 勤務先職業等  (児童は、学校・保育所等) | | | | | 勤務先職業等TEL | | |
| 家  族　構　成 |  | | | 本人 | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | 年　 月 　日 | | |  | | |  | | | | |  | | |
| 緊　急  連絡先 | | ①  ☎ | | | | | ②  ☎ | | | | | | | ③  ☎ | | | | | |
| 稽古ごと(曜日・時間) | | | | | | | | | | 自宅から学童保育所までの地図 (裏面へ記載も可) | | | | | | | | | |
| 平熱・アレルギー等　　　かかりつけ病院（☎）  （　　　　）度 | | | | | | | | | |
| **この申込書の記載や添付書類に偽りのある場合は入所不承諾または退所となりうることに同意します。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |