

保護者住所 _____
(ふりがな)
保護者氏名 _____
電話番号 _____

スマはぴキッズ学童クラブ入会申請書

入会希望日 年 月 日

スマはぴキッズ学童クラブへ入会したいので次のとおり申請します。

ふりがな					小学校名	小学校	学年	年生
児童氏名					生年月日	年 月 日	性別	
入会を希望する理由	該当する理由の□にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 労働等で昼間保護者が常態として家庭にいないため <input type="checkbox"/> その他 ()				利用形態	①希望する利用形態の□にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 通常利用 <input type="checkbox"/> スポット利用 ②利用日数の見込みを記入してください。 週 日利用予定		
	家族(いっしょに住んでいる人)	続柄	氏名	年齢		勤務先	勤務先電話番号	出勤時刻 (家を出る時刻)
緊急連絡先 (優先順位の 高い順に 記入して ください。)	続柄	氏名	住所(同居以外の方記入してください)		連絡先(携帯電話・勤務先等連絡できる番号)			
送迎する人	()が送迎		長期休暇	どちらかに○を付けてください。 利用する ・ 利用しない		兄弟割引	どちらかに○を付けてください。 あり ・ なし	
健康状況	今までにかかった病気		かかりつけの病院等		自宅までの地図 北 4 +			
生活上の注意点を要する点			アレルギー等					
入会を希望する児童が下記に該当する場合は、□にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書を持っている。 <input type="checkbox"/> 公的機関等により障がい有していると認められている。 <input type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級に在籍している。								

※ 記入もれがないようにし、ペンで記入してください。鉛筆書き不可。2部提出してください。

※ 利用日数の記入により、利用を制限することはありません。

—