

児童クラブ利用申込書

阿久根市長 殿

〒
阿久根市
(アパート・団地名)
保護者氏名 (区名)

児童クラブを利用したいので、次のとおり申し込みます。

児童クラブ名:()

利用を希望する期間 令和 8年 月 日から 令和 9年 月 日まで

(※ 学年は利用する年度の4月現在の学年を記載してください)

利 用 児 童	氏 名	生年月日		学校名	障害者手帳及び療育手帳	
	ふりがな()	平成:令和 年 月 日		小学校 年 生	有 · 無 番号: 号	
児 童 の 家 族 構 成	氏 名	続柄	年齢	勤務先/就学/就園先名	連絡先電話番号	
	(保護者:ふりがな)			TEL()	自宅() 携帯番号	
	(保護者:ふりがな)			TEL()	父(— —) 母(— —)	
					上記以外の緊急連絡先(番号は優先順位) ①TEL() (氏名 続柄)	
					②TEL() (氏名 続柄)	
生活保護の適用状況	有 · 無	ひとり親家庭等		母子 · 父子 · 父母のいない家庭		
利用する理由 ※具体的な内容は裏面に記入	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学					
	<input type="checkbox"/> その他()					
利用形態 (利用予定の箇所に○をしてください)	通常時期	月~土	月~金	土のみ	一時利用	利用しない
	夏休・冬休・春休	月~土	月~金	土のみ	一時利用	利用しない
	長期休みの際、他児童クラブへの変更可否				可(児童クラブ)	不可
土曜日利用の理由 (月~土、土のみの利用を希望される方は、土曜日を利用する理由を記入してください)						
発達(療育)の状況	発達(療育)相談を受けていますか いいえ · はい(療育記録等の提出をお願いします)					

阿久根市記入欄

利用の可・不可	兄弟姉妹利用	何人目	生保	ひとり親	備 考
可 · 不可 · 待機	有 · 無				