※必ず油性のボールペンなど、消えない筆記具で記入してください。

※訂正する際は修正テープ等の使用は せず、取消線で行ってください。

※保護者の氏名は、<u>自筆で署名が必要</u> <u>となります</u>ので、必ず保護者様本人が 記入してください。

※記名(パソコン等により電子的に作成しているなど)の場合は、<u>押印が必</u>要となります。

※保護者の氏名を訂正する際は、保護 者本人の署名又は訂正印が必要となり ます。 記載例

令和7年2月3日

保護者 住所 <u>〒**012-1234 小樽市花園5丁目**</u>

__10番1号 ●●アパート 0 号室

氏名 **小樽 太郎**

電話(自宅) <u>32 - 4111</u>

(携帯) <u>090-1234-5678</u>

下記のとおり放課後児童クラブに入会を申し込みます。

入会を 必ず具体的に理由を書いてください。 (記載例: 両親、祖父が働いており、祖母は入院中のため学校から帰って来ても面倒る者が誰もいないので、入会を希望します。) ※この場合、両親及び祖父の就労証明書が必要となります。 理由 母 保護者 父 母 携帯電話 090-1234-5678 090-1234-5678 が構まに 小樽歯科クリニック グループホームおたる が育市色内4丁目4番4号 小樽市塩谷6丁目6番6号 動務日数 月平均 26 日 月平均 22		学校・学年・組・	月日		性別	名	氏					
Pi 込児童			E 4 月 2 日	平成30	l :							
入会を (記載例:両親、祖父が働いており、祖母は入院中のため学校から帰って来でも面倒る者が誰もいないので、入会を希望します。) ※この場合、両親及び祖父の就労証明書が必要となります。 理 由 保護者	先生		1 4/7 6 6	1 /90000	少	教子	小樽		込児童	申:		
### ### ### ### ####################	倒ます。	いたほってセフォ西に	ウロのたみ学校	-					会 た	7		
理 由 保護者 携帯電話 090-1234-5678 の90-1234-5678 090-1234-5678 が構歯科ケリニック 所在地 が構市色内4丁目4番4号 電話 小樽市塩谷6丁目6番6号 0134-23-4567 電話 0134-12-3456 0134-23-4567 勤務日数 状況 月平均 22 場務時間 8:00~19:00 0:30~8:30/8:00~17:00/16:30~ 帰宅時間 19:30 9:30/18:00/26:00 休日 日曜日・祝日 シフト制 土曜日の勤務 有・無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 競き柄 氏	倒せみ	(から滞りて未ても画)							A C	^		
保護者 父 母			要となります。	E明書が必	り就労詞	. 両親及び祖父の	※この場合		望する	希		
携帯電話 090-1234-5678 090-1234-5678									由	理		
携帯電話 090-1234-5678 090-1234-5678												
保護者の野務けた 小樽市色内4丁目4番4号 小樽市色内4丁目4番4号 小樽市塩谷6丁目6番6号 動務日数月平均 26 月平均 22 月平均 22 勤務時間 8:00~19:00 付金 0:30~8:30/8:00~17:00/16:30~20 帰宅時間 19:30 付金 9:30/18:00/26:00 休日日曜日・祝日 シフト制 シフト制 土曜日の勤務 有・無 有・無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 病き柄 氏名 年齢 勤務先・学校(学年も)		母				父		者	保 護			
護者の 所在地 小樽市色内4丁目4番4号		1234 - 5678	090-	}	5678	<u>0 – 1234 – </u>	09	電話	携帯電	_		
者ののののののでは、 小樽市色内4丁目4番4号 小樽市塩谷6丁目6番6号 動務日数 月平均 26 日 月平均 22 勤務時間 8:00~19:00 付金30~8:30/8:00~17:00/16:30~20 帰宅時間 19:30 付金 日 日曜日・祝日 クラート制 土曜日の勤務 有 ・ 無 有 ・ 無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 続き柄 氏 名 年齢 勤務先・学校(学年も)		称 小樽歯科クリニック グループホームおたる						勤名				
動務日数 月平均 26 日 月平均 22 勤務時間 8:00~19:00 0:30~8:30/8:00~17:00/16:30~2 帰宅時間 19:30 9:30/18:00/26:00 休日 日曜日・祝日 シフト制 土曜日の勤務 有・無 有・無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 続き柄 氏名 年齢 勤務先・学校(学年も)	小樽市塩谷6丁目6番6号			小樽市色内4丁目4番4号				在地	務所	者務		
務状況 動務時間 8:00~19:00 0:30~8:30/8:00~17:00/16:30~ 休日日曜日・祝日 シフト制 土曜日の勤務 有・無 有・無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 年齢 勤務先・学校(学年も)				話 0134-12-3456				話	先 電			
状況 期務時間 3・00~17・00 0:30~8:30/8:30~17:00/18:30~ 帰宅時間 19:30 9:30/18:00/26:00 休日 日曜日・祝日 シフト制 土曜日の勤務 有・無 有・無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 無 続き柄 氏名 年齢 勤務先・学校(学年も)	目			目								
況 帰宅時間 19:30 9:30/18:00/26:00 休日 日曜日・祝日 シフト制 土曜日の勤務 有・無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 続き柄 氏 名 年齢 勤務先・学校(学年も)	0:30~8:30/8:00~17:00/16:30~25:00								.,,	状		
土曜日の勤務 有・ 無 ※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 続き柄 氏 名 年齢 勤務先・学校(学年も)												
※同居家族全員(児童本人・保護者等を含む。)を記入してください。 続き柄 氏 名 年齢 勤務先・学校(学年も)												
続き柄 氏 名 年齢 勤務先・学校(学年も)		<u>ノ</u> ・)を記	$\overline{}$	•		.,,,,,						
l 												
		ニック	小樽歯科クリ	35			樽 太郎	小	父			
マ 小樽 花子 36 グループホームおたる		ムおたる	ブループホー	36			樽 花子	小	母	家		
族 本人 小樽 教子		新1年生)	小樽小学校(6			樽 教子	小	本人	族		
の			小樽保育所	3			樽 育男	小	弟			
況												
								<u> </u>	<u> </u>	_		

児童の健康状態(現在かかっている病気、これまでにかかった病気、アレルギー等がありましたら 記入してください。かかりつけの病院名も記入してください。)

てんかん、そばアレルギー

かかりつけの病院·平熱 市立小樽病院、36.5℃

電話 25 - 1211

自宅から学校までの通学経路の略図を書いてください。



