

入 級 申 込 書 (令和7年度)

R7年 2月3日

北栄町長 様

保護者 〒 689-2221

住 所 北栄町由良宿423-1

氏 名 北栄 太郎

電 話 0858-37-3111

放課後児童クラブの入級につき次のとおり申し込みます。

記

令和7年度における学年を記入してください。

ふりがな	ほくえい じろう	性別	男	生年月日	H30年 5月 1日生	学校名	学年	大栄 小学校 1 年
児童名	北栄 二郎	性別	男	女				
希望学級	・北条なかよし学級 <input checked="" type="radio"/> ②大栄こども学級				入級を希望する理由	両親、祖父母ともに仕事のため		
通常利用	入 級 日	R7年 4月 1日				※新規の申込期限は入級日の 2週間前までです	特別利用の希望 朝) 8時以前 夕) 18時以降	①利用する(朝・夕) ②利用しない (朝のみ:別途月額500円 (ただし8月は1,000円) 夕のみ:別途月額1,000円 朝夕利用:別途月額1,500円 (ただし8月は2,000円)
長期休暇のみの利用の場合は 入級日の記入は不要です。 申込の1週間後から利用が可能です)								
年度内の再入級の場合は○をしてください								

家 族 構 成

※実際に同居されている方をすべて記入してください。(世帯分離を含む)

氏 名	続柄	年齢	職 業	
			勤 務 先	勤務時間
北栄 太郎	父	40	○○会社	8:30~8:30 変則勤務
北栄 教子	母	38	△△病院	8:00~18:30 シフト制
北栄 桃子	妹	3	□□こども園	
北栄 一男	祖父	70	農業	7:00~18:00
北栄 花江	祖母	65	農業	7:00~18:00

申込にあたり、以下の要件にあてはまる場合は退級となることに同意します。(全てにを入れてください)

- 児童クラブの運営に支障があると判断した場合
- 利用料を滞納した場合
- 集団での指導が困難と判断した場合

(備考)

児童健康等生活調査票

※入級後の生活を安心して過ごせるよう、詳しくご記入ください。

緊急連絡先 ※必ず連絡がつく 番号を記入	氏名	児童との続柄	電話番号（携帯・勤務先等）
	① 北栄 教子	母	自宅・携帯・ 勤務先 (○○○○) ○○ - ○○○○
	② 北栄 花江	祖母	自宅・ 携帯 ・勤務先 (□□□) □□□□ - □□□□
	③ 北栄 太郎	父	自宅・ 携帯 ・勤務先 (△△△) △△△△ - △△△△
かかりつけ 病院	【内科】 ○○病院	電話番号：(○○○○) ○○ - ○○○○	
	【小児科】 □□小児科	電話番号：(□□□□) □□ - □□□□	
保険証	【記号】 ○○○○○	【番号】 ○○○○○	
障がい等（発達障がい、疑いも含む）の 有無（有・ 無 ）	アレルギーの有無（有・ 無 ）		
身体障害者手帳（級）、療育手帳 A・B ※有の場合は症状・診断名・お預かりする上で必要なこと等を記入	※有の場合は具体的に記入		
	平熱	血液型	
	36.6 ℃	不明 型	
その他（心配ごと、学級で配慮してほしいこと等があれば記入）			
特になし			