

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	女	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										
希望学級	・北条なかよし学級					・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		・利用する(朝・夕) ・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。 春休み・夏休み・冬休み 長期休暇ごとに申請が必要です 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	〇〇会社		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)											
<input checked="" type="checkbox"/> 児童クラブの運営に支障があると判断した場合											
<input checked="" type="checkbox"/> 利用料を滞納した場合											
<input checked="" type="checkbox"/> 集団での指導が困難と判断した場合											
(備考)											
※町記載欄 <input type="checkbox"/> 台帳 <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> スキャン <input type="checkbox"/> メール											

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				