令和7年度 常総市児童クラブ利用 (新規・継続) 申込書

提出日 年 月 日

常総市 指定管理者 殿

保護者 〒

住所

氏名

印

次の児童について、児童クラブを利用(新規・継続)したいので、申し込みます。 なお、この申込みに係る審査に際し、その必要な範囲内において、保護者の就労等 の状況、家族の構成その他の市が保有する当該児童に関する情報を利用することにつ いて、同意します。

	, 137000	• / 0														
フ 児	リ ガ ナ童 氏 名						性別	男女	生年月日			年	月	日		
	望 す る 竜 ク ラ ブ	ļ	児童クラブ 学 年				年	小	小 学 校				小学校			
希望する期間			年	月		E	~			年		月	F	3		
は水土な際形なので			. 利用する		学校 業日	1. 土曜日)			
児童	児童クラブの利用終了時における児童の迎えは、保護者の責任において行うものとし、その途上において事故が生じても市に対して賠償を求めません。保護者が依頼する家族その他の代理者による迎えの場合も同様とし、これを誓約します。(同じ小学校に通う兄姉が下校時に迎え行くことも可能。)													保護者約しま		
\mathcal{O}	/D =# =# =# :	· > [= 7	-	rt b				保護者氏名					—————————————————————————————————————			
迎	保護者から児童 の迎えを依頼される ことがある家族 その他の代理者			氏名			児童との関係					電話番号				
À																
	(小学生の5 ※送迎は、原)														
	(18歳以上)															
	旧本カニー		学年				氏名									
児童クラブに 利用申請している 兄弟がいる場合は ご記入下さい。						年										
				年												
						年										

児童クラブ申請児童は、**令和7年度**の『①ふれあいスクール(放課後子供教室)』又は、『②常総ほっとスタディ教室』に登録して保険料を支払済みですか。

- 1. ふれあいスクール登録済のため支払済 2. ほっとスタディ登録済のため支払済
- 3. 未登録のため支払していない
- ※上記①又は②事業にて保険料を支払済の方は、保険料の負担の必要はありません。

保護者の状況						父		母:							
	氏 名 (生年月日)			(年	月	日	歳)	(年	月	日	歳)		
	勤務先名														
	勤務先電話番号														
	勤務時間				時	分~	時	分		時	分~	· [寺 公	<u>}</u>	
	帰宅時刻						時	分					寺	<u>}</u>	
	携帯電														
	緊	急		連絡先 続柄:父・母・() ⇒ 携帯・勤務先・その他 ()											
	連絡	先	1	続柄: 5	と・母・	($) \rightarrow $	携帯・勤	務先・その	7他(_		-)	1	
	(優先順		2	続柄: 3	く・母・	($) \rightarrow i$	携帯・勤	務先・その	の他(_		-))	
	(接力が原)	11.	3	続柄: 3	と・母・	($\underline{)} \Rightarrow \underline{)}$	携帯・勤	務先・その	の他(_	-	-))	
同居	氏 名			続柄	勤	務先•	学校	名等	携帯電	話番号	募	助務等	等時間		
				, II-)								時	分から		
	(年	月	日生	歳)								時	分まて		
同居家族構成欄(父母除く)	(年	——————————————————————————————————————		华)								- 時 時	分から 分まて		
構成	(+	月	日生	歳)								- 时 - 時	分から		
欄()	(年	月	3生	歳)								時	分まて		
父 母												時	分から		
除く	(年	月	日生	歳)								時	分まて	₹ •	
<u>S</u>												時	分から		
	(年	月	日生	歳)								時	分まて	\$ -	
	利用していた教育・保育施設							りつけ 病院	病院名 電話番号						
	・性格 ・養育上心配な こと等			・お子さんの性格は大人しい、活発、落ち着きがない											
				・その他											
	・アレルギー			有 •	無	※有の	場合に	は、具体	的な内容	を詳細に	記入し	ノてT	「さい。		
児童の状況	・既往症														
	・持病・日常的な														
	・ ロ 雨 的 な 医療行為 等												J		
	, ,,,,,,,		有・無※有の場合は、具体的な内容を詳細に記入して下さい。												
	#七.ロロチヽヸ.	1声の		手帳(有(手帳の種類:)・無)											
	・特別な配慮の 必要性														
			l												
	平 熱					$^{\circ}\! C$		血液	型				型		
							※分	かっている	方のみ記入						