

令和6年度 江別市放課後児童クラブ入会申込書

令和 年 月 日

(宛先) 江別市長

〒 _____
 申込者住所 _____
 (保護者) _____
 氏名 _____ (続柄 _____)
 電話 _____ (_____)

※世帯主である必要はありません。ご記入いただいた保護者様に今後の連絡や通知を行います。

江別市放課後児童クラブの入会について、関係書類を添えて申し込みます。

入会希望先	クラブ名	希望順位	【記載要領】 ・第1希望から順に、数字で「1」「2」…と記入してください。 ・希望順位は参考にご記入いただくもので、入会審査には一切影響しません。 ・民間児童クラブへは別途申込みが必要です。 ・申込み状況について、民間児童クラブに開示する場合がありますので予めご了承ください。
	江別第一小学校放課後児童クラブ		
	放課後児童クラブみなば(民間)		
	アフタースクール江別第一(民間)		
	その他()		
入会希望月日	令和 年 月 日		
申込み理由	<input type="checkbox"/> 保護者及び保護者に準ずる者が、昼間仕事等のため家庭にいない。 <input type="checkbox"/> 保護者及び保護者に準ずる者が、病気又は看護等のため長期にわたって昼間児童を監護することができない。 <input type="checkbox"/> その他 ()		

兄弟姉妹の申込み	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	※兄弟姉妹の申込みがある場合、氏名・学年(新年度)をご記入ください。	
		氏名: (新 年生)	氏名: (新 年生)
※以下は、兄弟姉妹の申込みが「あり」の方のみご記入ください。			
定員超過等により兄弟姉妹の全員が入会できない場合の希望について、ア～ウのいずれかに☑をしてください。			
<input type="checkbox"/> ア 入会できる児童だけでも入会を希望する。 <input type="checkbox"/> イ 全員が入会できるようになるまで待機する。 <input type="checkbox"/> ウ その他 ()			

入会児童	フリガナ	性別	生年月日
	児童氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日
	学校名	小学校 新 年生 (令和6年4月時点)	

保護者及び同居の親族	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校・学年(新年度)・保育園等
	フリガナ			
	フリガナ			
	フリガナ			
	フリガナ			
	フリガナ			
	フリガナ			

緊急連絡先	※児童が体調を崩したときやけがをしたとき等にご連絡します。			
	優先順位	氏名	続柄	電話
	1	フリガナ		() <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
	2	フリガナ		() <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
	3	フリガナ		() <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
				備考

保護者等について	父の状況	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		就労等の状況	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		通勤・通学等の時間	時間 分 (片道)				
		通勤・通学等の方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ()				
母の状況	母の状況	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		就労等の状況	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		通勤・通学等の時間	時間 分 (片道)				
		通勤・通学等の方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ()				
祖父母の状況	※年齢は入会希望年度の4月1日時点、住所は別居の場合にご記入ください。						
	父方祖父 () 歳	住所:					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	父方祖母 () 歳	住所:					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> その他 ()					
母方祖父 () 歳	住所:						
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> その他 ()						
母方祖母 () 歳	住所:						
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> その他 ()						

入会児童について	就学前の状況	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 (園名:) ※いずれか該当する方に○印を記入ください。(通常保育・個別支援保育) <input type="checkbox"/> 在宅				
	就学の状況	<input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級				
	就学後の状況 ※新1年生を除く	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ (クラブ名:) <input type="checkbox"/> 在宅				
	血液型	型 RH + -				
	かかりつけの病院	<input type="checkbox"/> あり (病院名: 電話:) <input type="checkbox"/> なし				
	今までにかかったことのある病気	<input type="checkbox"/> 麻疹 () 歳 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう () 歳 <input type="checkbox"/> おたふく () 歳 <input type="checkbox"/> 風疹 () 歳				
	アレルギーについて	<input type="checkbox"/> あり (該当食べ物等:) <input type="checkbox"/> なし				
	心身障がいについて	<input type="checkbox"/> あり (種類: 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) (等級等: 種 級 (A・B)) <input type="checkbox"/> なし				
	通所受給者証について (児童発達支援・放課後等デイサービス)	<input type="checkbox"/> 持っている (利用事業所名:) <input type="checkbox"/> 持っていない				
	放課後児童クラブの利用 (予定) 曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土				
	帰宅時間等について	徒歩の場合	放課後児童クラブを出る時間	時	分	ごろ
			放課後児童クラブから自宅までの所要時間	時間	分	
		お迎えの場合	放課後児童クラブを出る時間	時	分	ごろ
職場から放課後児童クラブまでの所要時間	時間		分			
	お迎えに来られる方 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (氏名: 続柄:)					
習い事について	習い事	曜日	習い事開始時間	児童クラブの出欠	児童クラブを出る時間	備考
			時 分	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席	時 分	
			時 分	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席	時 分	
			時 分	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席	時 分	