

放課後児童クラブ通所申込書

令和 年 月 日

長浜市長 あて

申込者 〒

(保護者) 住 所

氏 名

自宅電話 ()

児童との続柄

下記のとおり、児童を通所させたいので、長浜市放課後児童クラブ条例第5条及び長浜市放課後児童クラブ管理規則第5条の規定により、申し込みます。

通所希望 児童	(ふりがな) 氏名	性 別	<input type="checkbox"/> 男	生年月日 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 学園 R6年度 新 年生 <input type="checkbox"/> 小中学校	
通所を希望する放課後児童クラブ			クラブ		
希望する利用形態 (期 間)	<input type="checkbox"/> 年間を通して通所（通年通所） ※長期休業中も利用可能 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ・土曜日の利用（通年通所希望者のみ） <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない（どちらかに☑をつけてください。）				
	<input type="checkbox"/> 学校休業日の期間に限り通所（長期休業中のみの通所） <input type="checkbox"/> 学年始 <input type="checkbox"/> 夏季 <input type="checkbox"/> 冬季 <input type="checkbox"/> 学年末（希望期間に☑をつけてください。）				
通所希望児童の家族の状況（申込時点の同居家族をご記入ください。）					
(ふりがな) 氏名	通所児童 との続柄	生年月日	勤務先又は 学校(学年)	勤務先 電話番号	家族の 携帯電話番号
	本人			()	()
				()	()
				()	()
				()	()
				()	()
				()	()
				()	()
通所を希望する理由					
特別な配慮が必要 ですか	<input type="checkbox"/> 必 要 <input type="checkbox"/> アレルギー () エピペン所持 有・無 <input type="checkbox"/> 持病、服薬 () <input type="checkbox"/> しょうがい (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 発達) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 必要ない				
添付資料	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 就労(予定)証明書 <input type="checkbox"/> 申出書、診断書、介護・看護申立書（就労証明が取れない場合のみ）				