

市塙学童クラブ 入所申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 市貝町社会福祉協議会
会長 高久 哲 様

保護者 住 所 〒
市貝町大字
(自治会名)
氏 名 ⑩
電話番号

学童クラブに入所させたいので、次の事項を添えて申し込みます。

児童氏名	フリガナ					性別	
						男 ・ 女	
生年月日・年齢	平成 年 月 日 (歳)						
学校名・学年	小学校 年生						
	新1年生の場合は出身幼稚園・保育園等						
児童氏名	フリガナ					性別	
						男 ・ 女	
生年月日・年齢	平成 年 月 日 (歳)						
学校名・学年	小学校 年生						
	新1年生の場合は出身幼稚園・保育園等						
住 所	(〒 -) 市貝町						
電話番号							
家族の状況 (入所児童 以外)	氏 名	生年月日	児童との続柄	勤務先(住所・電話番号)			
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
入所希望理由							
利用希望日 (○をつけて ください)	平日	春休み	夏休み	冬休み	土曜日	臨時	延長保育(平日)
							有 ・ 無 ・ 臨時
保護者の 勤務時間	父の勤務時間 : ~ : まで						
	母の勤務時間 : ~ : まで						