

# 児童クラブ利用申請書

平成 年 月 日

石川町長様

保護者住所 石川町大字 字

フリガナ  
氏名  
電話

印

下記により申請します。

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
児童氏名			
学校名・学年	石川小学校 新 学年	通学区域名	
氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)・学校学年
児童の世帯員			
同居者			
登録の理由	(保護者)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠等 <input type="checkbox"/> 疫病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他( )	
	(配偶者)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠等 <input type="checkbox"/> 疫病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他( )	
家庭の状況 ※該当の場合チェック	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停 (証明書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	

(裏面へ続きます)

※町記入欄(記入不要)

登録の可否	可・否	通知	平成 年 月 日	登録番号				
否の事由								
決裁	課長		補佐		係長		係	

(裏面) 様式第1号その2 家庭調査票

平成 年 月 日現在

フリガナ 児童氏名				血液型	型	
保護者連絡先 電話番号(確実に連絡の取れる順に記載してください)						
① _____ 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他( )			② _____ 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他( )			
	勤務先	電話番号	帰宅時間	土曜日の勤務状況		
父						
母						
児童の健康保険証記号番号			かかりつけ医療機関名			
健康状況 1. 今までにかかった病気について○印をつけてください。 水痘 耳下腺炎 麻疹 百日咳 風疹 その他( ) 2. 今までに予防接種を受けているものに○印をつけてください。 水痘 耳下腺炎 麻疹 三種混合 風疹 BCG その他( ) 3. 児童の健康状態 <u>気になるところ等記載してください。</u> ( ※例:良好 )						
迎えの時間	時頃	主に 迎えに来る者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 その他( )			
特記事項(児童について連絡の事項があったら記入してください。)						
		氏名	居住状況	年齢	就労	住所と電話(別居の方のみ記載)
祖父母の状況	父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			※就労有の場合	勤務先		勤務時間
		祖母	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			※就労有の場合	勤務先		勤務時間
	母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			※就労有の場合	勤務先		勤務時間
		祖母	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			※就労有の場合	勤務先		勤務時間

※別世帯でも同一の敷地内に住んでいる場合は同居に✓を入れてください。