

様式第1号(第8条関係)

児童クラブ利用申請書

令和 年 月 日

石川町長様

〒963-78____

保護者住所 石川町大字 字

フリガナ

氏名 _____

電話 _____

下記により申請します。

フリガナ		性別	生年	平成	年	月	日
児童氏名		男・女	月日				
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(新)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	<input type="checkbox"/> ひとり親		<input type="checkbox"/> 別居				
※該当の場合チェック	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚		<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	令和	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

令和 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						
<p>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()</p> <p>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()</p> <p>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></p> <p>(※例:良好)</p>						
迎えの時間	時 分頃	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	: ~ :
	母 方	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	: ~ :
	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	: ~ :
	母 方	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。