

令和6年度 放課後児童クラブ入会申込書

令和6年 1月 4日

佐賀市長様

[保護者] 〒851-8501

住所: 佐賀市 栄町〇番1号

アパート等: コーポ佐賀101

【注1】
提出日を必ず
記入してください。

※□の箇所はご了解ください。

【注2】

◇できるだけ複数の連絡先を記入してください。
◇電話で問合せをいただいた場合、基本的には、ここに記載された連絡先に折り返し連絡しますので必ず記入してください。

氏名: 佐賀 太郎

(第1) 090 -XXXX-△△△△

続柄
〔母〕

(第2) 080 -△△△△-XXXX

続柄
〔父〕

(第3) 40 -0000

続柄
〔自宅〕

放課後児童クラブの入会について次のとおり申し込みます。

【注3】
令和6年度の
学年です。

児童クラブ名		〔 勸興 〕 児童クラブ											
入会児童	フリガナ	サガ ハナコ		性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 2017年4月5日						
	氏名	佐賀 花子		学年	〔 勸興 〕 小学校〔 1 〕年 (令和6年4月の学年)	きょうだい児の同時入会の希望: <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし							
児童への配慮事項				◇定期的な受診等(有・無) → 診断名等 [<input type="checkbox"/>] ◇食物アレルギー(有・無) → 内容 [<input checked="" type="checkbox"/> エビ・カニ(完全除去)] ◇エピペン所持の有無(有・無) [<input type="checkbox"/>] ◇発達障害や自閉症など(有・無・ <input checked="" type="checkbox"/> 疑い) → [<input checked="" type="checkbox"/> ADHD、 <input checked="" type="checkbox"/> 自閉症] ◇障害者手帳(有・無) → 種類 [身体障害者・療育・精神障害者保健福祉] [その他(<input type="checkbox"/>)]									
※子育て総務課記載欄→													
利用希望区分	希望する月の「基本」、「延長」、「土曜」の欄に『○』を付けてください。	区分	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		基本	放課後 月 5,000円 ~17:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		延長	基本・土曜 月 1,500円 の17:00 ~18:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
土曜	8:00 月 1,500円 ~17:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
同居の方すべて(※入会児童本人を除く)	氏名 ※単身赴任の方も記入			続柄	生年月日 (西暦で記入)	性別	年齢	居住地 先記入欄					
	姓	佐賀	名	太郎	父	1985年 3月 23日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	39歳 広島県広島市					
	姓	佐賀	名	美子	母	1987年 1月 15日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	37歳					
	姓	佐賀	名	幸子	妹	2019年 5月 5日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	4歳					
姓	佐賀	名	栄子	祖母	1958年 5月 20日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	64歳						

【注4】
必ず記入して下さい。

【注5】
利用を希望される
「区分」、「月」に○
を付けてください。

【注6】
単身赴任の方は、その旨記入してください。
(例) 「単身赴任、〇〇県〇〇市」
居住地の番地は記入不要です。

【注7】
20歳以上64歳以下の方で勤務証明書が提出できない場合は、追加資料の提出をお願いしますので、子育て総務課にお問合せください。

【注8】
同居とは、住民票の世帯が同じかどうかではなく、実際に一緒に住んでいるかどうかで記入してください。