

令和9年度

利根町児童クラブ入級申込書

令和 年 月 日

保護者 住所 利根町

利根町長 様

電話

氏名

利根町児童クラブへの入級を申込みいたします。なお、申し込みに当たり住民記録、所得等の調査をすることに同意します。

児童 (ふりがな) 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日 生					
		学校名・学年	利根小学校 年					
入級希望日		入級希望期間に☑してください。 ※通年は長期休み以外の平日を指しますので、長期休み利用の場合は別途☑が必要です。					土曜日の利用	
令和 年 月 日	通年	春休み (4月)	夏休み (7月)	夏休み (8月)	冬休み (12月)	冬休み (1月)	春休み (3月)	☐する ☐しない
申込理由 (該当するものを☑してください)		☐ 保護者が自宅外勤務により、昼間留守家庭となるため。 ☐ その他 (理由)						
児童の健康状態で注意が必要ながあれば記入してください。		ぜんそく・アレルギーについて 無 ・ 有 ※有に○を付けた場合は別紙アレルギー確認票に記入をお願いします。 平熱 _____℃ 血液型 _____型 心身の発達に関する相談の有無 無 ・ 有 (いつ頃から：) 機関名： () (症状：) 障害者手帳の有無 無 ・ 有 ()						

[illegible]

緊急時連絡先		緊急時にすぐ迎えに来ることが出来る方を①，②，・・・の順にご記入ください。①の方に連絡が取れないときは②⇒③⇒④の順に連絡いたします。 ご家族等ですぐ迎えに来られる方がいない場合は，ご友人等でもかまいません。（確認いただいてからご記入ください。）		
①	氏 名		関 係	父・母・祖父母・親族・友人（ ）
	電話番号	- - 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	
②	氏 名		関 係	父・母・祖父母・親族・友人（ ）
	電話番号	- - 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	
③	氏 名		関 係	父・母・祖父母・親族・友人（ ）
	電話番号	- - 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	
④	氏 名		関 係	父・母・祖父母・親族・友人（ ）
	電話番号	- - 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	

お迎えに来る方 （上記を除く。）			緊急連絡先に記入した方以外でお迎えに来る可能性のある方を記入してください。	
①	氏 名		関 係	
	電話番号	- -	住 所	
②	氏 名		関 係	
	電話番号	- -	住 所	
③	氏 名		関 係	
	電話番号	- -	住 所	
④	氏 名		関 係	
	電話番号	- -	住 所	

そ の 他 の 項	※児童に対して配慮すべきこと等がありましたらご記入ください。
-----------------------	--------------------------------

受付

①

令和9年度

利根町児童クラブ入級申込書

令和 年 月 日

利根町長 様

保護者 住所 利根町布川841-1
電話 0297 - 68 - 2211
氏名 利根 太郎

利根町児童クラブへの入級を申込みいたします。なお、申し込みに当たり住民記録、所得等の調査をすることに同意します。

児童 (ふりがな) 氏 名	とね じろう		男 女	生年月日	令和 2 年 4 月 2 日 生			
	利根 次郎			学校名・学年	利根小学校 1 年			
入級希望日		入級希望期間に☑してください。 ※通年は長期休み以外の平日を指しますので、長期休み利用の場合は別途☑が必要です。						土曜日の利用
令和 9 年 4 月 1 日		通年	春休み (4月)	夏休み (7月)	夏休み (8月)	冬休み (12月)	冬休み (1月)	春休み (3月)
		☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
申込理由 (該当するものを☑してください)		☒ 保護者が自宅外勤務により、昼間留守家庭となるため。 ☐ その他 (理由)						
児童の健康状態で注意が必要ながあれば記入してください。		ぜんそく・アレルギーについて (無) ・ 有 ※有に○を付けた場合は別紙アレルギー確認票に記入をお願いします。 平熱 36 . 4 ℃ 血液型 A 型 心身の発達に関する相談の有無 (無) ・ 有 (いつ頃から :) 機関名 : () (症状 :) 障害者手帳の有無 (無) ・ 有 ()						

家族欄（同一住所で世帯分離をしている方は、その世帯員も記入願います。）							
父	氏 名	利根 太郎	()	歳	勤務先名	利根町役場	帰宅時間
	携 帯 番 号	090-1234-5678			所 在	利根町布川841-1	18:00
					電話番号	0297-68-2211	
母	氏 名	利根 花子	()	歳	勤務先名	利根町役場	帰宅時間
	携 帯 番 号	090-2345-6789			所 在	利根町布川841-1	18:00
					電話番号	0297-68-2211	
家 族	氏 名（上記を除く。）		年 齢		続柄	職業又は学校名及び学年	
	利根 一男		70	歳	祖父	無職	
	利根 よし子		70	歳	祖母	無職	
				歳			
				歳			
				歳			
				歳			

緊急時連絡先		緊急時にすぐ迎えに来ることが出来る方を①, ②, ・・の順にご記入ください。①の方に連絡が取れないときは②⇒③⇒④の順に連絡いたします。 ご家族等ですぐ迎えに来られる方がいない場合は, ご友人等でもかまいません。(確認いただいてからご記入ください。)		
①	氏 名	利根 太郎	関 係	父・母・祖父母・親族・友人 ()
	電話番号	090 - 1234 - 5678 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	利根町布川841-1
②	氏 名	利根 花子	関 係	父・母・祖父母・親族・友人 ()
	電話番号	090 - 2345 - 6789 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	利根町布川841-1
③	氏 名	利根 一男	関 係	父・母・祖父母・親族・友人 ()
	電話番号	090 - 4567 - 8910 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	利根町布川4230
④	氏 名	利根 よし子	関 係	父・母・祖父母・親族・友人 ()
	電話番号	090 - 9876 - 5432 自宅 ・ 携帯 ・ 会社	住 所	利根町布川4230

お迎えに来る方 (上記を除く。)		緊急連絡先に記入した方以外でお迎えに来る可能性のある方を記入してください。		
①	氏 名	利根 三郎	関 係	叔父
	電話番号	80 - 9638 - 5274	住 所	利根町横須賀1277
②	氏 名	利根 さきこ	関 係	放課後等デイサービス職員
	電話番号	0297 - 68 - 2345	住 所	利根町下曾根221-1
③	氏 名		関 係	
	電話番号	- -	住 所	
④	氏 名		関 係	
	電話番号	- -	住 所	

そ 連 の 絡 他 事 の 項	※児童に対して配慮すべきこと等がありましたらご記入ください。
--------------------------------------	--------------------------------