

鹿沼市放課後児童健全育成事業児童会入会申請書

個人情報取扱に関する同意書と同じ日付になります。

令和 3 年 2 月 1 日

鹿 沼 市 長 宛

児童の保護者の名前が入ります。

申請者 住所 鹿沼市今宮町1-688-1
氏名 鹿沼 太郎
電話番号 〇〇 -

令和3年度の学年を記入して下さい。

次のとおり放課後児童健全育成事業児童会への入会を申請します。(土曜保育の希望 有 ・ 無
また、児童会の円滑な運営のため、学校と連絡、連携を図ることを承諾します。

児童会名	フリガナ 入会申請児童氏名	性別	生年月日	学校名	新学年
◇◇◇ 児童会	カヌマ サツキ 鹿沼 さつき	女	平成26年4月2日	◇◇◇小学校	1
家族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	同居・別居
	1 鹿沼 太郎	父	S〇〇.〇.〇	(株)〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別
	2 鹿沼 花子	母	S〇〇.〇.〇	□□□スーパー	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別
	3 鹿沼 るり	姉	〇〇.〇.〇	◇◇◇中学校◇年	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別
	4 鹿沼 一男	祖父		(65歳以上の場合、記入不要。)	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別
	5				同・別
6				同・別	
入会を希望する理由		児童会から自宅までの略図			
両親ともに就労しており、放課後子どもの面倒を見ることができないため。					
災害等緊急時対応に係る必要事項		<p>血液型が不明の場合は○をつけてください。</p>			
入会申請児童についての連絡事項 (アレルギー・持病等保育で注意を要する点) 食物アレルギー (食品名) があります 血液型: A 型 ・ 不明		<p>スーパー ○○</p>			
緊急時の連絡先名		<p>自宅</p>			
電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母) ■■■■-■■■■-■■■■ (父)					
かかりつけ病(医)院名 △△病院		備 考			
電話 □□-□□□□					

※添付書類 就労証明書等(同居する父母及び祖父母(6.5歳未満の方の分))・個人情報取扱に関する同意書

注1) 放課後児童健全育成事業は、保護者の就労等により、放課後家庭で保育できない児童の健全育成を目的として実施しています。定員を超える場合は、低学年の児童を優先させていただくことになりま

注2) 入会にあたり、心身の発達等について心配なことがありましたら、事前に児童会までご相談ください。