

2021 年度 入 所 申 請 書

特定非営利活動法人
あげお学童クラブの会 代表理事様

〒 _____

住所 _____

以下に○を付けて下さい。

保護者氏名 _____

新入所 ・ 継続 ・ 再入所

電話 (_____) _____

※ 次の事項を承諾の上、学童保育所への入所を申し込みます。

1. 「入所審査に必要な個人情報を提供すること」
2. 「個人情報は使用後法人が責任を持って破棄すること」
3. 「申請書類の内容について調査されること」
4. 「申請に虚偽があった場合は退所となること、また、これに対して異議を申し立てないこと」
5. 「保育料等は遅延なく支払うこと」

フリガナ		性 別	男・女
児 童 名		小学校名 学 年	() 小学校 () 学年 <small>※新学年を記入</small>
入所希望 学童保育所名		生年月日	<small>西暦</small> . .
保護者氏名	児童との続柄 ()	児童との続柄 ()	
	(フリガナ)	(フリガナ)	
入所希望理由 (該当する箇所に○を 記入して下さい)	・就労 ・求職中 ・疾病 ・就学 ・介護、看護 ・心身障害 その他	・就労 ・求職中 ・疾病 ・就学 ・介護、看護 ・心身障害 その他	
単身赴任先住所 <small>※該当する場合のみ記入</small>			
《以下、該当する個所にチェックを入れてください。》			
登所予定日数	<input type="checkbox"/> 週3日 / <input type="checkbox"/> 週4日 / <input type="checkbox"/> 週5日 / <input type="checkbox"/> 週6日(月～土) <small>(上記チェックにより学童利用日を制限することはありません)</small>		
保護者負担金 引き落とし口座	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 / <input type="checkbox"/> その他金融機関		

児童の状況について (該当する場合は必ず記入して下さい)

障がいがありますか (○を付ける)	あり
○をつけた場合、次のどれにあてはまりますか	手帳有 ・ 支援学級 ・ 専門医の証明
アレルギーをお持ちの方 アレルギーを起こす原因はなんですか (具体的に)	
エピペンを持っていますか (○を付ける)	持っている ・ 持っていない
現在、治療中の病気はありますか (特定疾病・指定難病等)	あり (病名: _____)

出身保育所、出身幼稚園

兄弟姉妹が在籍している場合

年	名	前