

【記載例】

日光市放課後児童クラブ入会申請書

令和XX 年 XX 月 XX 日

日光市長 様

申請者（保護者）

年齢は入会希望日
現在のものを記入
してください。

住所 〒321-1292
日光市今市本町1番地
日光 仮面
0288-21-XXXX

氏名
電話

次のとおり放課後児童クラブへの入会を申請します。

				入会希望日 令和XX年4月1日～			
児 童 ク ラ ブ 名		入会申請児童氏名		性別	生年月日	学校名	学年
		フリガナ ニッコウ スギオ 日 光 すぎ夫		男	HXX・4・4 (6 歳)	△△ 小学校	1年
家族の状況	氏 名		児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名等		同居・別居
	1	日光 仮面	父	SXX.1.1	〇〇〇〇〇		同・別
	2	日光 もみじ	母	SXX.2.2	株式会社 〇〇〇〇		同・別
	3	日光 くり太	弟	HXX.3.3	〇〇保育園		同・別
	4	日光 道勝	祖父	SXX.5.5	農業		同・別
	5	日光 いろは	祖母	SXX.6.6	農業		同・別
	6						同・別
入会を希望する理由				緊急時の連絡先	連絡する相手	連絡先の名称	電話番号
両親共働きで、同居の祖父母も就労しており、日曜日の保育を必要とするため、入会を希望します。					日光 もみじ (母)	株式会社 〇〇〇〇	携帯 090-XXXX-XXXX 勤務先 XXXX-XX-XXXX
					日光 仮面 (父)	〇〇〇〇〇	携帯 090-XXXX-XXXX 勤務先 XXXX-XX-XXXX
入会する児童の健康の状況等				児童クラブから自宅までの略図			
健康状態：(良好) その他 () これまでの大きな病歴等： なし その他： なし				自宅 児童クラブ			
入会する児童のかかりつけの病（医）院名 〇〇小児科							

※利用したい日の2週間前までに申請書を市保育課に提出してください。