サ神後旧帝カニブ利田 中華書

).	以誅俊	児里クフ	'ノ利)	用中請·	舌 申請日 令和 7 年 10 月 22 日		
三木町長 あて 保護				者氏名 三 木 太 郎						
-			住 連 #	格 先 (自 宅)OOO - OOOO (携帯電話)						
利田室	内の内容を理解	21 ≤			か 課後 児 竜 /	 カ ラ ブ ぇ	を利田した			
	望する児童クラブ		平		1	k 上		白山田中		
利	☑ 年間利用									
用区分	□ 年間利用									
分	□ 長期休業					季 .	けてください。			
利 用	ふりがな	みき いちろう				生年月	長期休業期間利用の場合 日 は、利用したい休業期間を			
用希望児童	児童氏名		三木一郎				<u> </u>	全て〇で囲んでください。		
童	学校名(新学年)		氷上 小学校			ξ	(新 〇	年生) 性別 男 女		
	氏 名		続柄	生生	年月日	送迎		利用する理由 備考		
	三木太	郎	父	昭和 〇〇	年〇〇月〇〇日	0	☑ 就労・自 □ 病気療物 □ 乳幼児 □ その他(養等 ·小中高 令和8年4月1日時点で、		
	三木花	;子	母	昭和 〇〇	年〇〇月〇〇日	0	☑ 就労・自 □ 病気療療 □ 乳幼児 □ その他(^{理営業等} 養等 ・小中高: を付けてください。		
世帯	三木一	・郎	本人	平成 〇〇	年〇〇月〇〇日		□ 就労·自 □ 病気療剤	営業等		
の状	三木花	美	妹	平成 〇〇	年〇〇月〇〇日		□ 就労·自 □ 病気療剤	目営業等 □ 就労予定(内定) 養等 □ 家族の介護看護等 ・小中高生 □ 大学・専門学生等		
況	三木三	. 郎	祖父	昭和 〇〇	年〇〇月〇〇日		□ 就労・自☑ 病気療養	目営業等 □ 就労予定(内定) 養等 □ 家族の介護看護等 ・小中高生 □ 大学・専門学生等		
	されるきょうだい 2入してください		祖母	世帯に	は別だが、	送迎0	<u> </u>	方も記入してください。		
	香川はな	なえ	祖母	昭和 〇〇	年〇〇月〇〇日	0	□ 就労·自 □ 病気療剤	目営業等 □ 就労予定(内定) 養等 □ 家族の介護看護等 ・小中高生 □ 大学・専門学生等 別世帯		
同田	同時利用児童の有無有の				記童氏名 三 木 花 美) 無) - 無		
生活	舌保護の適用状		有 •	無)	※申請される	方は、別	途申請書等	<mark>の提出をお願いします。</mark> 【		
緊	優先		続柄	自宅・(携帯	国宅・(携帯)・勤務先 緊急時に連絡がとれる電話番号を優 大度の高い順に記入してください。					
緊急連絡先	1 三木太			父	中中。(推集) 前 34					
料 先	2 =	<u> </u>	母				000 (000) 0000			

自宅 携帯・勤務先 その他()

祖母

000 (000) 0000

香川 はなえ

3

	ルー・フロューログ		ן אויון	T 10 73		
ふりがな みき し	ちろう	卒園校	〇〇保)幼稚園		
氏名 三 木	一郎男女	生年月日	平成 〇	〇年〇	月 〇〇 日	
の写しを添付してください。 発育・ことば・その他の 発達について相談して いる病院や専門機関 生活上の注意事項(行動 大きな音でパニック	□ なし □ あり (□エピペ [*特に注意を要するこ 卵、小麦 療育手帳	ン®を処方さ とを具体的に言 障害者 身体 精神	児童クラブスがでます。 だまにく 記入し 手帳 級 級 細記入し	アレルギーの してください 特別3 ロ 在第 いことでも終 いてください	を接学級籍 音構です。	
病院・医院名	診療科		電話番号			
〇〇病院	□□科	000 (000) 0000			000	
	氏名 三 木 健康 状態 食物アレルギー等 児童の障がいについて ※手帳を持っている方はきい。 発育・ことば・その他の 発達について相談している病院や専門機関 生活上の注意事項(行動 大きな音でパニック その他、特に注意を要す 病院・医院名	氏 名 三 木 一 郎 男 女 健 康 状 態 □ 良好 □ 持病あり: 病名 □ なし □ あり (□エピペ [*特に注意を要するこ	氏名 三木 中郎 男女 生年月日 健康状態 口良好 対病あり:病名 [熱性けいる 食物アレルギー等 口なし 対あり (口エピペン®を処方されます。 *特に注意を要することを具体的に割り、小麦 児童の障がいについて ※手帳を持っている方は手帳の写しを添付してください。 療育手帳 障害者の写しを添付してください。 発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関 病院名・専門機関名のクリニック OOクリニック 生活上の注意事項(行動、癖等) 大きな音でパニックを起こしやすい。話すときには大声でその他、特に注意を要することを詳細に記入してください。 病院・医院名 診療科	氏名 三木 中郎 男女 生年月日 平成 〇 健康状態 口良好 対病あり: 病名 [熱性けいれん はたます。 は変し、 現童クラブラットでます。 がでます。 詳しく記入 り水大麦 原育手帳 障害者手帳 児童の障がいについて 療育手帳 障害者手帳 ※手帳を持っている方は手帳の写しを添付してください。 級額 精神 級額 発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関 病院名・専門機関名の〇クリニック 知かい記入してください。 大きな音でパニックを起こしやすい。話すときには大声でなくゆっくその他、特に注意を要することを詳細に記入してください。 表療科 電話	氏名 三木 中郎 男女 生年月日 平成〇〇年〇 健康状態 口 良好 口 持病あり: 病名 [熱性けいれん 食物アレルギー等 なし 児童クラブ利用時間中にがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーのがでます。アレルギーの発達してください。 児童の障がいについて 療育手帳 障害者手帳 特別記録している方は手帳の写した添付してください。 発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関のOクリニック 病院名・専門機関名のクリニック 細かいことでも終記入してください。 大きな音でパニックを起こしやすい。話すときには大声でなくゆっくり話してほその他、特に注意を要することを詳細に記入してください。 無等 病院・医院名 診療科 電話番号	

【希望する会費納入方法】 (□にチェックをご記入ください。)

	口座登録済		今後口座登録を希望		現金納入
--	-------	--	-----------	--	------

【以下、確認いただき、ご了解いただけましたら、各項目の口にチェックおよびお迎え時間を記入の上、署名をしてください。】

- ✓ 利用申請や児童個別票の記載内容・添付書類が事実と相違する場合は、利用の決定を取り消す場合があります。届出内容に変更(転居、転職、退職、産休、育休等)が生じた場合は速やかにお知らせします。
- ☑ 添付書類(就労証明書等)を利用開始月までに提出します(利用途中に利用条件を満たさなくなった場合を含む)。もし利用開始月の翌月末までに提出ができない場合は、翌々月以降休会することに同意します。
- ▽ 午後6時30分までにお迎えをお願いします。午後6時30分以降の預かりはできません。

お迎え時間・・・ 午後 6 時 15 分頃 ※予定で結構です。

- ☑ 放課後児童クラブへの送迎は、保護者等(表面の「世帯の状況」の送迎欄に○がはいっている方)が 送迎します。
- ☑ 建物、設備、器具(窓ガラス、おもちゃ等)を破損、滅失等したときは、弁償していただくことがあります。
- ☑ お休みする場合や、何か連絡事項があるときは、その都度児童クラブに連絡します。
- ☑ 支援員やほかの児童に対して過度な迷惑行為が認められた場合、利用をお断りすることがあります。
- ✓ 児童クラブ活動に必要な児童情報は、卒園校、小学校、運営事業者等の関係機関と共有することに同意します。

保護者氏名 (署名) (署名) 三 木 太 郎