

## 令和8年度 綾町児童クラブ入会申請書

No. \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

綾 町 長 殿

申請者（保護者）住所 綾町 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話 自宅 ( ) —  
 携帯 父： \_\_\_\_\_  
 母： \_\_\_\_\_

※下記の入会児童の入会を希望します。なお入会にあたりましては関係規定を遵守し指示に従います。

入会を希望する児童名	ふりがな	性 別	男・女	地 区 名	
		生年月日	H・R	年 月 日	
学 年	令和8年4月以降の学年 綾小学校 年 組	就 学 前 の 状 況	( ) 幼稚園・( ) 保育所	年 月 ~ 年 月	

※家族構成（同居家族は全員記入してください。）

入会児童の家族構成	氏名	続柄	生年月日	性別	職業又は学校・学年等
		父	S・H 年 月 日	男	
		母	S・H 年 月 日	女	
			S・H・R 年 月 日	男・女	
			S・H・R 年 月 日	男・女	
			S・H・R 年 月 日	男・女	
			S・H・R 年 月 日	男・女	
			S・H・R 年 月 日	男・女	
			S・H・R 年 月 日	男・女	

※電話番号等個人情報は児童クラブの目的以外に使用いたしません。

※入会を希望する理由（具体的に記入してください。）


※児童の状況

健 康 の 状 況	良好 ・ 病弱 (○で囲んでください。 ※病弱の場合、注意してほしい事項（アレルギー等）			
障がいのある場合	手帳・ 手当等	1 療育手帳 ( )	2 身体障がい者手帳 ( 級)	3 特別児童手当証書 ( 級) 4 医師又は児童相談所等の診断書
	障がい名 :			
	症 状 :			

※保護者の就労状況

	父 母 等 の 状 況	母 母 等 の 状 況
勤 務 先		
所 在 地		
電 話 番 号	TEL ( )	TEL ( )
勤 務 の 状 態	常 勤 (週 日勤務) 非常勤 (週 日勤務)	常 勤 (週 日勤務) 非常勤 (週 日勤務)
勤 務 時 間	平 日 時 分～時 分まで 土曜日 時 分～時 分まで	平 日 時 分～時 分まで 土曜日 時 分～時 分まで
通 勤 時 間	時間 分	時間 分
休 日	日曜日 ・ 土曜日 (月 回) その他 ( )	日曜日 ・ 土曜日 (月 回) その他 ( )

保護者が疾病等の場合

氏名と続柄		病 名 等	
状 况	入院・自宅療養・通院 (週 回)	入院先等	

※祖父母等の状況（緊急時の連絡先に必要です。必ず記入してください。）

父 方	同 居 ・ 別 居	氏名 : (TEL ) 住所 :	祖 父 歳 就 労 ・ 不 就 労
母 方	同 居 ・ 別 居	氏名 : (TEL ) 住所 :	祖 母 歳 就 労 ・ 不 就 労