

(宛先)富士見市長

保護者住所

氏 名

電 話 ()

下記のとおり放課後児童クラブに入室したいので、富士見市立放課後児童クラブ条例施行規則第3条第1項の規定により申請します。

記

入室児童	氏 名 <small>(ふりがな)</small>	生 年 月 日		備考(利用していた保育所等) ※新1年生は記入してください。
		平成	年 月 日	
小学校名	小学校	新学年	年	
入室を必要とする理由	就 労	病 気	介 護・看 護	就 学・職 業 訓 練
児 童 の 健康状況				

○入室児童の家庭の状況 (申請日現在)

氏 名 (入室児童を除いた世帯員)	入室児童との続柄	生 年 月 日	職業又は学校名				
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
世帯・家族の状況 <small>(該当する項目に✓を入れ、ひとり親世帯の場合は該当事由に○をしてください。)</small>		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (離婚・未婚・死別・失踪・その他) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 同一世帯に身体障害者手帳・療育手帳等を所持している方がいる。 ※手帳等の写しを添付してください。					
緊 急 連 絡 先		連 絡 先	就 労 先 ・ 携 帯 電 話 (父・母) ・ そ の 他 ()				
		電 話 番 号	()				
利用調査 <small>※必ず記入</small>	月	火	水	木	金	土	<特記事項がありましたら御記入ください> <記入にあたって>各クラブの適正な受入人数を把握するため、習い事や保護者の就労に応じた利用予定の曜日欄に ○…毎週利用 △…時々利用 ×…利用の予定なしを御記入ください。 なお、この調査は入室決定とは関係ありません。

※市記載欄	調 査 欄					
	<input type="checkbox"/> アレルギー (有・無)					
	<input type="checkbox"/> 服 薬 等 (有・無)					
	入室決定の可否	決 定	・ 保 留	・ 却 下	入室放課後児童クラブ	
保護者負担金	月 額	円	延長利用の有・無	有	・ 無	