

みやま学童クラブ(学童保育)入所申込書

年 月 日

保護者住所 〒
日高川町大字

フリガナ
氏名
電話 (- -)

日高川町長 様

みやま学童クラブ(学童保育)への入所につき、次のとおり申込みます。

小学校名 新学年	フリガナ 児童の氏名	生年月日	性別	備考(健康状況等)
小 新 年		年 月 日	男・女	
児童の住所 ※保護者と住所が異なる場合のみご記入下さい		日高川町大字		
学童保育を希望する期間	通年・春休み・夏休み・冬休み・産前産後・その他()			
学童保育を必要とする理由				
入 所 児 童 の 家 族 状 況				
氏 名	児童との 続柄	生 年 月 日	性 別	備 考(職業等)
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	
緊 急 連 絡 先				
連絡順位	氏名	児童との 続柄	電話番号 1 電話番号 2	勤務先(会社名等)
1				TEL
2				TEL
か かり つ け の 病 院		学童保育を利用するにあたり、特に注意を要する事柄 (アレルギー等)や気になることがあれば具体的にお書き下さい。		
病院名	電話番号			