

池田町放課後児童クラブ利用申込書

年 月 日

池田町教育委員会 宛

ふりがな

申請者氏名

住 所 池田町大字 池田・会染・中鶺・広津・陸郷 番地
地区名 ()

自宅電話 — —

利用希望（いずれかに○を付けて下さい）

（ 池田 会染 ） 児童クラブ

上記 池田町児童クラブを利用したいので、次のとおり申請します。
なお、登録資格確認のため住民基本台帳等の閲覧をすることに同意します。

登録児童氏名	性別別	生年月日	小学校名・学年組	備考
1	男女	年 月 日	小 年 組	
2	男女	年 月 日	小 年 組	
3	男女	年 月 日	小 年 組	

同居家族氏名	続柄 (児童からみた)	生年月日	勤務先名	勤務先住所 電話	証明書 番号
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

緊急 連絡先	1 氏名]	電話(— —) [携帯・勤務先・自宅
	2 氏名]	電話(— —) [携帯・勤務先・自宅

※減免の希望 有 無
希望理由（生活保護世帯 住民税非課税世帯 ひとり親世帯）いずれかに○をつけてください。

1 健康状態

1の児童	1. 良好	2. 病弱等()	3. その他()
2の児童	1. 良好	2. 病弱等()	3. その他()
3の児童	1. 良好	2. 病弱等()	3. その他()
普段の体温	1の児童()	2の児童()	3の児童()
児童の健康・障害・アレルギー(食物含む)等について特記事項がありましたら記入してください。			

かかりつけの医療機関

内科	病院・医院	電話
外科	病院・医院	電話

2 同居の保護者や祖父母以外の方が迎えに来る場合に記入してください。

氏名	続柄	住所	電話番号

3 児童クラブから自宅までの略図