

# 芦屋市放課後児童クラブ入会申請書

芦屋市長 宛

フリガナ アシヤ 知ウ 保護者氏名 芦屋 太郎



下記のとおり芦屋市放課後児童クラブの入会を申請します。なお、申請内容を情報処理データとして登録されることを承諾します。

<input checked="" type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 継続	入会希望日（令和3年4月1日）						
フリガナ	アシヤ ハナコ		<input type="checkbox"/> 男	精道 小学校	ひまわり 学級		
児童氏名	芦屋 花子		<input checked="" type="checkbox"/> 女	新 1 年生	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日生		
住所	〒659-0072 (建物名 メゾンジム芦屋) 芦屋市 川西 町 15 - 3 - 301			電話番号	38 - 2110		
家族構成（同居の家族全員）			<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 単身赴任	※通勤時間は在職証明書提出者のみ記入		
氏名	続柄	年齢	勤務先・学校等	所在地	電話番号	通勤時間	
芦屋 太郎	父	46	〇〇株式会社	〇〇県〇〇市	〇〇-〇〇〇〇	— 分	
芦屋 良子	母	43	△△株式会社	△△府△△市	〇〇-〇〇〇〇	60 分	
芦屋 月子	祖母	64	芦屋市役所	芦屋市	〇〇-〇〇〇〇	5 分	
芦屋 春子	姉	21	<input type="checkbox"/> 〇〇大学			分	
芦屋 涼太	弟	4	精道保育所	芦屋市	〇〇-〇〇〇〇	分	
緊急連絡先	① 090- 1234- 5678 (母携帯)		③ 0797- 12- 3456 (母勤務先)				
	② 080- 4321- 8765 (父携帯)		④ 0XX- 12 - 6543 (叔母・平田清子)				
※単身赴任の場合のみ記入	赴任先	〇〇株式会社		氏名	芦屋 太郎	続柄	父
	勤務地住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号		電話	1234- 56- 7890		
利用予定日数	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日利用 <input type="checkbox"/> 週( )日程度利用		※土曜日を除く				
延長育成利用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		※「あり」→別途、延長育成利用申請書の提出が必要				
土曜日育成利用の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		※「あり」→別途、土曜日育成利用申請書の提出が必要				
入会希望理由 ※該当分にすべて <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が就労または自営業を営んでいるため。						
	<input type="checkbox"/> 保護者の疾病・負傷・障がいのため。(1月以上の診断書or障害者手帳写し、申立書添付)						
	<input type="checkbox"/> 家族の看護・介護のため。(1月以上の看護を要する診断書or障害者手帳写し、申立書添付)						
	<input type="checkbox"/> 保護者が学校等に在学するため。(在学証明書、カリキュラムが分かるもの、申立書添付)						
<input type="checkbox"/> その他(理由 )							
※添付書類は裏面にてご確認ください。							

20歳以上65歳未満の同居人の方は  
在職証明書・学生証等書類の提出が必要です。

訂正は2本線で消し、訂正印を押してください。  
修正液・テープは不可。

※入会申請書の記載事項と事実が大きく異なることが判明した場合や育成料を滞納した場合は、入会許可を取り消す場合があります。

※裏面もご記入ください。→

青少年育成課記入欄	延・土	〒	課長	係長	課員	課員	受付	受付日
*決裁日	年 月 日	単・認						シ
*入会許可日	年 月 日	ひ・同						/

児童名	芦屋 花子		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	ひまわり 学級	新 1 年生
1. アレルギー等	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(アレルギー名 … 小麦・そば粉 )		
2. 障害者手帳の交付状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	※手帳の写しを添付してください。		
3. 既往病歴・持病・特記事項等					
ぜんそく (3歳で発症。まれに発作が出ます)					
4. 児童について指導員に伝えておきたいこと					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人見知りでコミュニケーションがうまくとれないこともあります。</li> <li>・バス酔いをしやすいです。</li> </ul>					
5. かかりつけの医院	医院名	芦屋小児科	TEL	0797-00-0000	
6. 自宅付近図 (鉛筆書き・印刷物の貼付け可)					
7. 利用保育所・幼稚園					
<p>子どもたちのつながり等を把握し、学級指導の準備を行います。          どちらの保育所・幼稚園から来られたかをお聞かせください。</p> <p>保育所から… <u>精道</u> 保育所                      幼稚園から… _____ 幼稚園</p> <p>保育園から… _____ 保育園                      その他… _____</p>					
添付書類 ※該当分に すべて <input checked="" type="checkbox"/>	1～5の いずれか必須 (該当しない場 合はその他に記 入)	1. 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 在職証明書		
		2. 自営	<input type="checkbox"/> 在職証明書	<input type="checkbox"/> 確定申告書写し等	
		3. 保護者の負傷・看護	<input type="checkbox"/> 診断書or障害者手帳	<input type="checkbox"/> 申立書	
		4. 保護者の障がい	<input type="checkbox"/> 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 申立書	
	5. 保護者の在学	<input type="checkbox"/> 在学or合格証明書	<input type="checkbox"/> カリキュラム	<input type="checkbox"/> 申立書	
	減免希望者	<input checked="" type="checkbox"/> 育成料減額・免除申請書 ( <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証写し <input type="checkbox"/> ひとり親家庭証明書等 )			
	延長・土曜希望者	<input checked="" type="checkbox"/> 延長育成利用申請書			
	その他	( 姉の学生証写し )			