

児童クラブ登録申込書（一時利用）

令和 年 月 日

新地町長 様

住 所 新地町

保護者名 氏 名 印

電 話 ー

次のとおり児童クラブ登録を申し込みます。

ふりがな		性別	男 ・ 女	生 年 月 日	
児 童 氏 名				年 月 日	
学校名・学年	福 田 ・ 新 地 ・ 駒ヶ嶺 小学校			年 生	
家 族 状 況	続柄	氏 名	年 齢	生 年 月 日	備 考（勤務先等）
児童の健康状態	血液型 型 かかりやすい病気等				
かかりつけの医院	【電話番号】				
保護者の 勤務終了時間	( ) 午後 時 分頃				
	( ) 午後 時 分頃				
児童クラブへのお迎え予定時刻	時 分頃				
緊 急 連 絡 先	第1連絡先	( ) ( )			
		及び勤務先電話番号			
	第2連絡先	( ) ( )			
		及び勤務先電話番号			
備 考	児童の健康 保険証 記号番号	国民健康保険	島 8 7 ・		
		社会保険等			
	塾・習い事状況 ( )				

※ 裏面に記載例があります。就労証明書及び状況確認調書等（必要な方）を添付して提出してください

## 児童クラブ登録申込書（記載例）

令和〇年〇月〇日

新地町長 様

住所 新地町 谷地小屋字樋掛田30番地

保護者名 氏名 新地太郎 印

電話 62 - 2116

次のとおり児童クラブ登録を申し込みます。

ふりがな	しんち	はじめ	性別	男・女	生年月日
児童氏名	新地	一	性別	男・女	平成24年4月10日
学校名・学年	福田・新地・駒ヶ嶺 小学校				1 年生
家族状況	続柄	氏名	年齢	生年月日	備考（勤務先等）
	父	新地太郎	35	S58.8.1	(株)谷地小屋工業
	母	花子	34	S59.9.2	(有)鹿狼商事
	姉	福子	13	H17.10.3	中学2年生
	兄	駒平	10	H20.7.4	小学5年生
児童の健康状態	血液型 A 型 かかりやすい病気等 風邪と ○□アレルギー				
かかりつけの医院	公立相馬総合病院 【電話番号】 36-5101				
保護者の勤務終了時間	(父) 午後7時30分頃				
	(母) 午後5時45分頃				
児童クラブへのお迎え予定時間	午後6時頃				
緊急連絡先	第1連絡先	(母) 0△0-0000-5△△8 (母・携帯) 及び勤務先電話番号 62-○△22 ※下記参照			
	第2連絡先	(父) 0×0-1△△4-0□□0 (父・携帯) 及び勤務先電話番号 62-98○△ ※下記参照			
備考	児童の健康保険証記号番号	国民健康保険の場合	島87・001△□3		
		社会保険等の場合	例1	相馬社保 0732 馬しん・31	
		例2	〇〇健保 0123・2345678		
	塾・習い事状況 ( 火曜日・スイミング )				

※ 携帯だけですと、ロッカー・机にしまって連絡が取れない場合がありますので勤務先番号を必ずご記入ください。