

様式第1号(第8条関係)

## 夏休み期間児童クラブ利用申請書

令和 年 月 日

石川町長様

〒963-78\_\_\_\_\_

保護者住所 石川町大字\_\_\_\_\_字\_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

下記により申請します。

フリガナ		性別	生年 月日	平成 年 月 日
児童氏名		男・女		
学校名・学年	石川小学校 新 学年			
氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)・学校(新)学年	
児童の世帯員				
同居者				
登録の理由	(保護者)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠等 <input type="checkbox"/> 疫病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他( )		
	(配偶者)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠等 <input type="checkbox"/> 疫病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他( )		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親		<input type="checkbox"/> 別居	
※該当の場合チェック	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 調停 (証明書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
土曜日も利用したい。(利用したい方は、左に✓チェックマークをつけてください。)				
意見や要望がある場合には、ご記入をお願いいたします。				

(裏面へ続きます)

(裏面) 様式第1号その2 家庭調査票

令和 年 月 日現在

フリガナ 児童氏名		血液型	型			
保護者連絡先電話番号 (確実に連絡の取れる順に記載してください)						
第1 _____ 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他( )		第2 _____ 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他( )				
	勤務先	電話番号	帰宅時間			
父			土曜日の勤務状況			
母						
児童の健康保険証記号番号		かかりつけ医療機関名				
健康状況 1. 今までにかかった病気について○印をつけてください。 水痘 耳下腺炎 麻疹 百日咳 風疹 その他( ) 2. 今までに予防接種を受けているものに○印をつけてください。 水痘 耳下腺炎 麻疹 三種混合 風疹 BCG その他( ) 3. 児童の健康状態 <u>気になるところ等記載してください。</u> ( ※例:良好 )						
迎えの時間	時 分頃	主に 迎えに来る 者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 その他( )			
特記事項(児童について連絡の事項があったら記入してください。)						
	氏名	居住状況	年齢			
祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住所と電話(別居の方のみ記載)
		※就労有の場合	勤務先		勤務時間	: ~ :
	母 方	祖母	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住所と電話(別居の方のみ記載)
		※就労有の場合	勤務先		勤務時間	: ~ :
	父 方	祖父	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住所と電話(別居の方のみ記載)
		※就労有の場合	勤務先		勤務時間	: ~ :
	母 方	祖母	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住所と電話(別居の方のみ記載)
		※就労有の場合	勤務先		勤務時間	: ~ :

※別世帯でも同一の敷地内に住んでいる場合は同居に✓を入れてください。