

児童クラブ入所申請書

新規

令和6年10月15日

石岡市教育委員会 宛

保護者氏名 石岡 太郎

住 所	石岡市 柿岡5680番地1		電話(0299) 43 - 1111	
(ふりがな) 児 童 氏 名	いしおか じろう 石岡 二郎			
生 年 月 日	平成 27 年 5 月 5 日	性別	☒ 男 ☐ 女	
学 校 名	石岡市立 石岡 小学校	学年	1 年	
緊急時の連絡先	① 010 (0000) 0000	氏名 石岡 太郎	児童との関係 父	
	② 030 (0000) 0000	氏名 石岡 花子	児童との関係 母	
	③ 060 (0000) 0000	氏名 石岡 花子	児童との関係 母〇〇会社	
	④ 020 (0000) 0000	氏名 石岡 太郎	児童との関係 父〇〇会社	
	⑤ 050 (0000) 0000	氏名 石岡 花代	児童との関係 祖母	
家族構成	生年月日	続柄	職 業 等	
	石岡 太郎	S55.1.1	父	会社員
	石岡 花子	S57.12.24	母	パート
	石岡 二郎	H27.5.5	本人	小学1年
	石岡 花美	H30.3.3	妹	〇〇 保育園
	石岡 源太郎	S28.4.1	祖父	無職
石岡 花代	S33.4.2	祖母	パート	
土曜日の児童クラブの利用について(○を付けてください。)		☒ 利用する ☐ 2 利用しない		
土曜日利用に○を付けた方は利用学童に○を付けてください。		☒ 府中小 ☐ 東小 ☐ 南小 ☐ 杉並小 ☐ 園部小 ☐ 柿岡小		
本人の健康面で配慮事項(必ずチェック及び記入してください。)				
☒ 配慮すべきこと	無 ☒ 有			
(具体的に: ADHDの疑い有・こだわりがある)				
☒ 有	(病名・症状名 喘息)			
	(食物アレルギー 食物名 小麦・卵)			
	(その他のアレルギー 原因物質名 ダニ)			
	(服薬の内容 薬名)			
かかりつけ病院名	〇〇小児科医院	病院の電話番号	0299-00-0000	
かかりつけ病院名		病院の電話番号		
該当する家族構成に○をつけてください。	☒ 両親	☐ 2 母子家庭	☐ 3 父子家庭	
入所期間 令和 7 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日				

保護者負担金引落とし口座の設定

① 新規で金融機関に届出済

☒

② 登録済み口座を引き続き使用
(兄姉入所時の登録口座含む)

☐

受付番号
教育委員会入力欄
記入しないください

*①か②のどちらかに必ずチェックをしてください。
*②にチェックをした場合、既に登録されている口座から自動的に引き落とされます。

入所申請書の記入例

記入漏れのないようにお願いします。

不備があった場合、入所許可決定が遅れる場合があります。

1

【緊急時の連絡先】

緊急時に繋がる連絡先(携帯電話・勤務先等)を必ず記入してください。
①から優先順位でお電話します。

2

【家族構成】

家族構成欄には本人も記入してください。
同居の祖父母で65歳未満(入所日現在)の方については、就労証明書等を提出していただきます。

3

【土曜日の児童クラブ利用について】

土曜日開所している児童クラブは記載の6か所です。
利用の可能性がある場合は必ず利用するに○をつけてください。
利用を申請していても、就労証明書の審査(土曜勤務があるか)により、利用を許可しない場合があります。

4

【入所期間】

入所期間の初日と終日を必ず記入してください

5

【保護者負担金引落とし口座の設定】

入所申請時、同時に口座登録をお願いします。
減免申請予定の方も口座はご登録ください。