

児童クラブ入所申請書

新規

年 月 日

石岡市教育委員会 宛

保護者氏名 _____

住 所	石岡市		電話()	-
(ふりがな) 児童氏名				
生年月日	平成・令和	年	月	日
性別	男		女	
学 校 名	石岡市立	小学校	学年	年
緊急時の連絡先	①	()	氏名	児童との関係
	②	()	氏名	児童との関係
	③	()	氏名	児童との関係
	④	()	氏名	児童との関係
	⑤	()	氏名	児童との関係
家 族 構 成	氏 名	生年月日	続柄	職 業 等
土曜日の児童クラブの利用について(○を付けてください。)			1 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。)				
<input type="checkbox"/>	配慮すべきこと 無 ・ 有			
	(具体的に:)			
<input type="checkbox"/>	有 (病名・症状名)			
	(食物アレルギー	食物名)	
	(その他のアレルギー	原因物質名)	
	(服薬の内容	薬名)	
かかりつけ病院名		病院の電話番号		
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。		1 両親	2 母子家庭	3 父子家庭

入所期間 年 月 日 ~ 年 月 日

保護者負担金引落日口座の設定	
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 (兄弟入所時の登録口座含む)	

受付番号 教育委員会入力欄 記入しないでくださ 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。