

放課後児童クラブ利用申込書

年 月 日

鏡石町長様

住 所			
保護者氏名			
連絡先	(自宅番号：――――) (父携帯番号：――――) (母携帯番号：――――)		

ふりがな			生年月日	年月日	
児童氏名					
学校名	鏡石町立鏡石第一小学校		(新)学年	年生	性別
利用区分 (該当する番号を○で 囲んでください)	1 鏡石一小放課後児童クラブ（1～6年生） 2 鏡石二小放課後児童クラブ（1～6年生）				
同居家族の状況 (上記対象児童以外)	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名・幼稚園・保育園等	
児童の状況 (□に✓)	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 持病持ち（詳細：）			
	障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中） (療育手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中) (発達障害 <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他：)			
	特別支援学級在籍 (予定含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（□知的 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> その他：）			
申請理由					

※家族に祖父母等が同居していれば、面倒をみることができない理由も記入してください。