

一時利用

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： ー ー) (父携帯番号： ー ー) (母携帯番号： ー ー)

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 小学校	(新) 学年	年生	性別	男・女
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（ <input type="checkbox"/> 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、面倒をみるできない理由も記入してください。