

住所	〒 -		申込日	西暦	年	月	日
フリガナ 氏 名			連絡先 TEL				
連絡用メールアドレス							

入会児童		氏 名(ふりがな)		生年月日		性別	学校名等
				(満 歳)		男・女	小学校
				西暦	年		月
入会期間		西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日					
入会を希望する理由		☐ 就 労 ☐ 就 学 ☐ 妊 娠・出 産 ☐ 疾 病・障 害 ☐ 親 族 の 介 護・看 護 ☐ その他					
勤務時間		勤務時間 月から金曜日		時	分	から	時 分 まで
		勤務時間 土曜日		時	分	から	時 分 まで
延長保育		☐ 延長保育を希望する ☐ 延長保育を希望しない					
		延長保育のお迎え予定時間 午後 時 分頃予定 お迎えに来る方(予定)[					
児童クラブ利用日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土					
入会児童の特記事項	掛かりつけの病院	内科		TEL			
		外科		TEL			
	有・無	その他		TEL			
	アレルギー等		無 ・ 有(食物・喘息・花粉症・アトピー等)		症状等		
	既往病歴		特になし・けいれん・てんかん・心臓病・腎臓病・ぜんそく・その他()				
病気、生活面で特に注意してほしい事							

家庭状況	世帯員氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先(就学先)

備考	受付		ノート		COM	
	おやつ		延長		銀行	