

# 学童クラブ入会申込書

【令和6年度】

年 月 日

ひたちなか市教育委員会 殿

保護者等

住所	ひたちなか市
フリガナ	
氏名	

学童クラブへの入会について、次のとおり申し込みます。

フリガナ		性別	学校名	
児童名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(新) 学年	年
生年月日	年 月 日			
迎えに来る方	氏名	続柄	電話番号	
緊急連絡先	フリガナ	続柄	電話番号	
	①氏名			
	フリガナ	続柄	電話番号	
	②氏名			

家族状況（利用児童を除く世帯全員（単身赴任を含む。）を記入してください。）

氏名	続柄	生年月日	勤務先（学校）名	勤務先等電話番号
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

利用予定月及び利用区分の該当する箇所には☑を付けてください。

利用予定月	<input type="checkbox"/> 4月	<input type="checkbox"/> 5月	<input type="checkbox"/> 6月	<input type="checkbox"/> 7月	<input type="checkbox"/> 8月	<input type="checkbox"/> 9月	<input type="checkbox"/> 10月	<input type="checkbox"/> 11月	<input type="checkbox"/> 12月	<input type="checkbox"/> 1月	<input type="checkbox"/> 2月	<input type="checkbox"/> 3月
利用曜日	<input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 火・ <input type="checkbox"/> 水・ <input type="checkbox"/> 木・ <input type="checkbox"/> 金・ <input type="checkbox"/> 第1土曜日											

入会理由及び世帯区分の該当する箇所には☑を付けてください。

入会理由	必要とする理由（世帯単位・複数選択可）											
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他											
世帯区分	該当する世帯区分（申込時）											
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯											
	<input type="checkbox"/> 就学援助世帯											
	<input type="checkbox"/> 災害その他特別な事由により保育料の納付が困難な世帯											
<input type="checkbox"/> 上記以外の世帯												

※市使用欄

No.	受付	同意書	申出書	面談希望有無	口座有無	入力