



## 放課後児童クラブ「はばたき」通所申込書

令和 年 月 日

株式会社T O N Oメディカル 宛

申込者 〒

(保護者) 住 所

氏 名

電話番号 ( )

児童との続柄

下記のとおり、児童を通所させたいので、長浜市放課後児童クラブ条例第5条及び長浜市放課後児童クラブ管理規則第5条の規定により、申し込みます。

通所希望児童 姓 氏名	(ふりがな)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日
				<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 学園 <input type="checkbox"/> 小中学校	R7年度 新 年生
希望する利用形態 (期 間)	<input type="checkbox"/> 年間を通して通所(通年通所) ※長期休業中も利用可能 ・土曜日の利用(通年通所希望者のみ) <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない (どちらかに☑をつけてください。)				
	<input type="checkbox"/> 学校休業日の期間に限り通所(長期休業中のみの通所) <input type="checkbox"/> 学年始 <input type="checkbox"/> 夏季 <input type="checkbox"/> 冬季 <input type="checkbox"/> 学年末 (希望期間に☑をつけてください。)				
通所希望児童の家族の状況(申込時点の同居家族をご記入ください。)					
(ふりがな) 氏 名	通所児童 との続柄	生年月日	勤務先又は 学校(学年)	勤務先 電話番号	家族の 携帯電話番号
	本人			( )	( )
				( )	( )
				( )	( )
				( )	( )
				( )	( )
				( )	( )
特別な配慮が必要ですか	<input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 必 要				
	<input type="checkbox"/> アレルギー(エピペン所持 有・無) <input type="checkbox"/> 持病、服薬() <input type="checkbox"/> しうがい(□身体 □知的 □発達) <input type="checkbox"/> その他()				
添付資料	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 就労(予定)証明書 <input type="checkbox"/> 申出書、診断書、介護・看護申立書(就労証明が取れない場合のみ)				