

放課後児童会入会申請書

習志野市長宛て

令和 年 月 日

氏名	/
申込者 (保護者)	電話 /
住所	

次の児童を放課後児童会に入会させたいので、習志野市放課後児童健全育成事業条例施行規則第6条第1項の規定により申請します。

利用開始月	月 ※入会案内に記載されている各月の受付期間を必ず御確認ください。						
児童氏名	ふりがな		性別	生年月日			
				元号	年	月	日
小学校名	習志野市立		小学校	令和5年4月1日現在		年生	
《新一年生のみ》申請時の在籍保育所・幼稚園・こども園名 ()							
保護者	保護者の氏名		児童との続柄	生年月日		勤務先・部署名・電話番号	
	ふりがな			元号	年	月	日
							勤務先 部署名 電 話
	ふりがな			元号	年	月	日
入会を希望する理由	父	労働・疾病・介護・単身赴任・その他		その他の理由:			
	母	労働・疾病・介護・単身赴任・その他		その他の理由:			
	その他の保護者	労働・疾病・介護・単身赴任・その他		その他の理由:			
	その他の保護者	労働・疾病・介護・単身赴任・その他		その他の理由:			
(上記以外の同居人を記入)	氏名		続柄	生年月日		勤務先名・電話番号・学校名(学年)等	
	ふりがな			元号	年	月	日
	ふりがな			元号	年	月	日
	ふりがな			元号	年	月	日
緊急連絡先	①		父・母 携帯・職場 ()	②		父・母 携帯・職場 ()	
児童アレルギー成長ギ―発達	①特別な配慮(個別的な関わり必要性等)の有無 ※有の場合は具体的に御記入ください。						有・無
	()						
	②(就学前)乳幼児個別支援計画・(就学後)個別の教育支援計画 作成の有無 ※有の場合は、放課後児童会の生活の中で参考にさせていただくため、申請時に御持参ください。						有・無
	③通級指導・特別支援学級の利用の有無 ※有の場合は利用先を選択してください。 通級指導()・特別支援学級						有・無
④食物・その他(動植物・薬等)によるアレルギーの有無 ※有の場合は具体的に御記入ください。()						有・無	
《同意書》							
1. 児童会での行事等の実施にあたり、保護者会に児童の氏名を提供すること。							
2. 児童会での保育において、必要に応じ、関係機関(就学前在籍施設、小学校、放課後子供教室、医療機関等)に児童の発達状況や健康に関する情報を提供・確認すること。							
保護者氏名(署名)							

担当課使用欄

申請状況	減免	担当	備考