

・ボールペンで記入し、書き間違いは二重線で訂正してください。
【使用できない筆記具等】
 ×消せるボールペン ×修正液
 ・様式が足りない場合はコピーするか、郡山市ウェブサイトからダウンロードしてください。

住所 郡山市朝日一丁目 23-7
シティホールウエスト 301

氏名(自署) 郡山 太郎

電話 090-□□□□-△△△△

下記の児童を放課後児童クラブに入会させたいので

学区外の場合は通学区域外
 就学許可書等の写しを添付

児童クラブ名		(〇〇小) 子供会・児童クラブ どちらかに〇 学区内 学区外)	入会希望日	令和3年 4月 1日	
入会 申込 児童	1	フリガナ コオリヤマ ジロウ	男 ・ 女	生年月日	平成 24年 4月 XX日
		氏名 郡山 二郎		学年	3年 新規申込 継続申込 どちらかに〇
	2	フリガナ コオリヤマ ハナコ	男 ・ 女	生年月日	平成 27年 3月 XX日
		氏名 郡山 花子		学年	1年 新規申込 継続申込 どちらかに〇
	3	フリガナ		生年月日	日
		氏名		学年	・ 継続申込 どちらかに〇

令和3年4月時点の学年を記入
 低学年(1~3年)と高学年(4~6年)は分けて申請

利用予定曜日 **月・火・水・木・金・土** お迎え時間 午後 6時 15分頃

長期休業期間中の利用 **あり** なし

保護者・同居家族の状況	フリガナ 氏名 ※1	続柄	生年月日	申込理由 ※2	勤務先名又は 学校名等及び学年	勤務先の電話 携帯電話
	保護者・同居家族の状況	コオリヤマ タロウ 郡山 太郎	父	H1. 1. 1	1	〇〇会社
コオリヤマ サクラ 郡山 さくら		母	H2. 2. 2	1	□□商店	△△△-XXXX □□□-0000-△△△△
コオリヤマ ウメ 郡山 ウメ		祖母	S30. 3. 3		無職(病气療養中)	000-△△△△-XXXX
コオリヤマ イチロウ 郡山 一郎		兄	H22. 2. 22		△△小学校 6年	
コオリヤマ モモ 郡山 もも		伯母	S60. 6. 6		〇〇スーパー	XXX-□□□□ 080-□□□□-△△△△

児童との続柄を記入

児童と同居している父母および65歳未満の祖父母のみ申込理由欄より該当する番号を記入し、下記証明する書類(勤務証明書、診断書等)を添付してください。
 単身赴任等により児童と別居している保護者は記載不要です。

※1 保護者および入会申込
 ※2 同居する父母および65歳未満の祖父母

申込理由	該当する番号を申込理由欄に記入してください。	受付場所	<input type="checkbox"/> 未来課 <input type="checkbox"/> 児童クラブ
	1 就労のため	受付年月日	・ ・
	2 傷病・障がい等のため 3 同居の親族を常時看護・介護しているため 4 就学や職業訓練等のため 5 出産前後のため 6 その他()	受付者	

児童健康状態等調査票

児童の健康状態等について、該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

入会 申込 児童 1	児童名	郡山 二郎	血液型	A 型	就学前施設 及び年数	幼稚園 保育歴	保育所(園) 3 年	
	健康状態等	性 格	内気・ 活発 ・その他 ()					
		持 病 等	無・ 有 (喘息)					
		服 薬	無・ 有 (喘息で吸入あり)					
		アレルギー	無・ 有 (ハウスダスト・卵アレルギー・エビペン所有)					
	障がい等	障害者手帳(予定)	無 ・有 (身体・療育)					
特別支援学級在籍(予定)		無 ・有 (知的・情緒)						

該当するものを○で囲み、内容を記入してください(アレルギーがある場合は必ず記入。) 診断書や手帳をお持ちの児童、特別な支援を要する児童は、診断名や判定結果を記入し、診断書や手帳の写しを添付してください。

入会 申込 児童 2	児童名	郡山 花子	血液型	不明 型	就学前施設 及び年数	幼稚園 保育歴	保育所(園) 3 年	
	健康状態等	性 格	内気・ 活発 ・その他 (落ち着きがない。)					
		持 病 等	無・ 有 (0000)					
		服 薬	無・ 有 (△△△△、××××)					
		アレルギー	無 ・有 ()					
	障がい等	障害者手帳(予定)	無・ 有 (身体・ 療育)					
特別支援学級在籍(予定)		無・ 有 (知的・ 情緒)						

その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。

あらかじめ児童クラブに伝えておきたいことを記入してください。(食物アレルギーの程度など)

入会 申込 児童 3	児童名		平 熱	℃	及び年数	保育歴	年	
	健康状態等	性 格	内気・活発・その他 ()					
		持 病	無・有 ()					
		服 薬	無・有 ()					
		アレルギー	無・有 ()					
	障がい等	障害者手帳(予定)	無・有 (身体・療育)					
特別支援学級在籍(予定)		無・有 (知的・情緒)						

その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。

自宅から児童クラブまでの略図 (距離 1.2 km 時間 徒歩 20 分)

自宅から児童クラブまでの略図、経路を記入してください。 地図を印刷する場合は、貼り付けずに別紙(A4)で添付してください。