相馬市	長	棉	É				· 電	所話りた		力		(	)	)		<u> </u>
相馬市が放	文課後	後児童ク	フラブ	ので、次のとおり 入所の可否決定に 会することに同意	あたり、入			R護: びそ			員の住	三民基	本台帳、	その	他必要な	事項
学 校 名		小学校			児童クラブ名			(				)クラフ		ブ		
利 用	区	分	新	規 (兄弟も含め名	含まで利用し	たこと	ヒがない	ゝ場合	<u>}</u> )	•	継続	(L)	以前入所	してい	いた場合)	
年長児童を一人目とします。) (年長児童から記入してください) 入所希望児童	1	ふりた	<b>がな</b>				男	生	年	月	目		有	F	月	目
		氏	名					学			年	(	年度)			年
	2	ふりだ			男;	•	生	年	月	目	(	(年)	F	月	日	
		氏	名				女	学			年	(	年度)			年
	3	ふりた					男 ;	生	年	月	日	(	年度)	F	月	日
0		氏	名				女	学			年	(	干度)			年
家族構成	7	こくださ	えんパ	を除く同所同番地 下記申請理由欄よ							接地	に居住	主するす	べて	の人を記	入し
			続柄	生年月日(4	主給)	申請理由		勤務			<u></u>		日中	つなが	る電話番	号
	711					<b>在</b> 田										
お迎え予					分頃											
世帯 状況		1 母	:子・: :身赴 <sup>/</sup>	任( 父・母	調停中(離						縁ぐ	事実	婚の方	は除	<)	)
申請理由	理印	hが重複 1 保 2 保 3 保 4 保	す護護護護	rや 2~6 に該当する が就労等により が高齢、病気療 が病気、障がい が病気、障がい	日中家庭に 養等であり 等の同居家 等の別居親	(離婚前提家庭を含む)、内縁や事実婚の方は除く) 年 月 日まで)  ©に詳細をご記入ください。  庭にいないことが常態であり、保育ができないため  あり、保育ができないため  居家族を常時介護しており、保育ができないため  居親族を常時介護しており、保育ができないため  育ができないため										

相馬市放課後児童クラブ入所申請書 申請日 年 月 日

		※該当する	る箇所にチェック及び○を付けてください。 【児童名: 】						
入所希望児童1	利用希望	□ 通年	利用する 主な利用日 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 利用頻度 / 週に 日	・生					
	望日	□ 長期	期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)						
		集団性	有(幼稚園:保育園)普通・不慣れ・その他(	)					
	旧	-1	※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。						
	児童に関すること	障がい に関す ること	□身体障害者手帳を所持(1級・2級) □療育手帳を所持(A・B) □特別児童扶養手当認定 □特別支援学級に在籍(予定) □医師から障がいに関する診断を受けている(診断名:		)				
		健康に関すると	※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 (						
入所希望児童 2	利用希望	※該当する	1 6箇所にチェック及び○を付けてください。 【児童名: 】						
		□ 通年	利用する 主な利用日 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 利用頻度 / 週に 日	・ ±					
	日	□長期							
		集団性	有(幼稚園:保育園)普通・不慣れ・その他(	)					
	児	障がい	※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。						
	童に関すること	に関すること	□身体障害者手帳を所持(1 級・2 級) □療育手帳を所持(A・B) □特別児童扶養手当認定 □特別支援学級に在籍(予定) □医師から障がいに関する診断を受けている(診断名:		)				
		健康状態にること	※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。 (						
		※該当する	1 6箇所にチェック及び○を付けてください。 【児童名: 】						
入所希望児童 3	利用希望	□ 通年	利用する 主な利用日 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 利用頻度 / 週に 日	· ±					
	望日	□長期	期間のみ利用する (当年春休み・夏休み・冬休み・次年の春休み)						
	児童に関すること	集団性	有(幼稚園:保育園)普通・不慣れ・その他(	)					
		障がい に関す ること	※該当する箇所すべてにチェック及び○を付けてください。						
			□身体障害者手帳を所持(1級・2級) □療育手帳を所持(A・B) □特別児童扶養手当認定 □特別支援学級に在籍(予定) □医師から障がいに関する診断を受けている(診断名:		)				
		健康状	※持病やアレルギー等、特に心配なことがある場合ご記入ください。	_					
		態に関 するこ と							
				)					
※備考欄(申請理由・特記事項など)									
(表面	甲詞	育埋田」の欄	『で、理由が重複する方や 2~6 に該当する場合、具体的にご記入ください)						