

様式第1号（第2条関係）

茅野市学童クラブ利用（申請事項変更）申請書

(宛先)茅野市長

次のとおり学童クラブの利用（申請事項変更）を申請します。

		申請日	令和〇年 〇月 〇日									
申請者 (保護者)	住所	茅野市塚原〇丁目〇番〇号					行政区					
	氏名	茅野 太郎					塚原					
児童 生徒	氏名 (ふりがな)	生年月日	性別	学校名・学年	区分							
	ちの さぶろう 茅野 三郎	平成〇〇年〇月〇日生	男・女	永明小 学校 1 学年	新規 ・ 継続							
2人以上 同時利用	兄・弟・姉・妹	氏名	茅野 二郎	生年月日	平成〇〇年〇月〇日生							
	兄・弟・姉・妹	氏名		生年月日	年 月 日生							
	兄・弟・姉・妹	氏名		生年月日	年 月 日生							
利用理由	昼間、就労により保護者が家庭にいないため											
利用開始希望日	令和 〇 年 〇 月 〇 日											
利用希望月 ※〇を記入	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
通常期	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長期学校休業期	○			○	○				○	○		○
利用時間	学校の登校日	下校時から 18 時 00 分頃まで										
	学校の休業日	8 時 00 分頃 から 18 時 00 分頃まで										
同居家族の状況 (本人及び同時利用 の児童・生徒は除く)	氏名	続柄	勤務先又は 学校名・学年等		勤務先 電話番号	帰宅時刻						
	茅野 太郎	父	〇〇工業		00-0000	19:00						
	茅野 花子	母	〇〇商事		00-0000	18:00						
	茅野 一郎	兄	〇〇中学校〇年									
	茅野 四郎	弟	〇〇保育園年〇									

緊急連絡先	順位	続柄	氏名	電話番号
	1	母	茅野 花子	000-0000-0000
	2	父	茅野 太郎	000-0000-0000
	3	祖母	茅野 花代	000-0000-0000
かかりつけの医師	〇〇〇〇 <input checked="" type="radio"/> 病院・医院 電話 〇〇 - 〇〇〇〇		保険証番号 (記号) (番号) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
健康状態	障害・疾病等の有無	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (病名等をご記入ください)		
	アレルギーの有無	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (食物、蜂毒アレルギーをご記入ください)		
	平熱	〇〇.〇 ℃		
	持病・発達等に関する特記事項	※特別な配慮が必要な事項や集団生活の中で心配なこと等あればご記入ください。特になければ「特になし」とご記入ください。		
自宅付近の略図				
※目印になる建物などを記入し、自宅付近の簡単な地図を記入してください。(自宅付近の地図の添付可ですが、なるべく枠内に収まるようにお願いします。)				
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 20px; display: inline-block;"> 土曜学童利用有無への丸付けをお願いします </div>				

受付者	就労証明	口座振替	お知らせ	土曜学童	備考
				有 <input checked="" type="radio"/> 無	