

入会申請書

令和 年 月 日

住所〒

(ふりがな)

保護者氏名

電話番号 ( )

ひのまる児童くらぶに入会を希望するので、次のとおり申請いたします。

(ふりがな)		男 女	生年月日(和暦)	
児 童 氏 名				
令和7年度に在籍予定の学校名・学年		学校	新 年	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級
就学前に通園していた園名等				

希望するコース ※希望する時間・曜日に○を付けてください。  
週 日コース ( 月・火・水・木・金 ) 土曜日利用予定 ( 有 ・無 )

入会を希望する理由

同居家族の氏名 ※児童本人は記入不要	続 柄	性 別	生 年 月 日	職業・学校学年・保育園名・幼稚園名・年齢 ※学校学年は4月現在で記入
		男・女	年 月 日	( 歳 )
		男・女	年 月 日	( 歳 )
		男・女	年 月 日	( 歳 )
		男・女	年 月 日	( 歳 )
		男・女	年 月 日	( 歳 )

母親の勤務先	事業所名	所在地
	電話番号 ( )	勤務先からクラブまでの時間 約 分
父親の勤務先	事業所名	所在地
	電話番号 ( )	勤務先からクラブまでの時間 約 分

緊急時の連絡先	※緊急時の連絡は、災害時のほか日常的な事務連絡(登室確認など)の際にも使用致します。 携帯番号・勤務先・親戚宅などを含め、日中、確実に連絡のとれるものを優先順位の高い順に3か所ご記入ください。		
優先順位①	氏名	電話番号 ( )	続柄
優先順位②	氏名	電話番号 ( )	続柄
優先順位③	氏名	電話番号 ( )	続柄

祖父母の状況	氏名	居住の状況	住所	児童の保護にあたれない理由
父方:祖父(年齢 )		同居・近隣・別居		就労・疾病・傷害・看護・その他
父方:祖母(年齢 )		同居・近隣・別居		就労・疾病・傷害・看護・その他
母方:祖父(年齢 )		同居・近隣・別居		就労・疾病・傷害・看護・その他
母方:祖母(年齢 )		同居・近隣・別居		就労・疾病・傷害・看護・その他

※皆様からいただいた個人情報、個人情報保護法に基づき適切に管理いたします。