

令和6年度放課後児童クラブ入所申込書(表面)

(フリガナ) 入所児童名	男・女 血液型 ()	生年月日	年 月 日生
住 所	〒 東伊豆町	利 用 開始日	令和 年 月 日から
学 校 名	東伊豆町立 小学校 学年 (利用開始時点の学年)		
入所を希望する 児童クラブの名称	東伊豆町【稲取・熱川】小学校放課後児童クラブ		

入所児童の家族の状況

氏名 (年齢)	児童との続柄	職業 (勤務先)	勤務時間、週勤務日数等	勤労形態等
()			勤務時間 : ~ : 勤務日数 週 日勤務 休日 日 月 火 水 木 金 土	常勤・パート等・自営業 その他 ()
()			勤務時間 : ~ : 勤務日数 週 日勤務 休日 日 月 火 水 木 金 土	常勤・パート等・自営業 その他 ()
()			勤務時間 : ~ : 勤務日数 週 日勤務 休日 日 月 火 水 木 金 土	常勤・パート等・自営業 その他 ()
()			勤務時間 : ~ : 勤務日数 週 日勤務 休日 日 月 火 水 木 金 土	常勤・パート等・自営業 その他 ()
()			勤務時間 : ~ : 勤務日数 週 日勤務 休日 日 月 火 水 木 金 土	常勤・パート等・自営業 その他 ()
()			勤務時間 : ~ : 勤務日数 週 日勤務 休日 日 月 火 水 木 金 土	常勤・パート等・自営業 その他 ()

上記(裏面)のとおり、放課後児童クラブに入所の申込みをします。
また、不慮の事故に遭遇した場合の賠償は、東伊豆町放課後児童クラブが加入した傷害
保険の支払い範囲で承諾することを約束します。

令和 年 月 日 保護者 住所
氏名 _____

東伊豆町長様

(裏面)	
入所を希望する具体的理由	
無職の祖父母等と同居している場合、祖父母等が児童の保育をできない理由を記入して下さい。	
・かかりつけの病院はありますか 【有・無】	
病 院 名:	
病院電話番号:	
・保護者等の連絡先をお教えてください(必須)	
(1)必ず連絡が取れる連絡先(災害・大怪我等の非常事態が起きた場合)	
氏 名	(続柄)
電話番号	メール
住所(名称)	
(2)緊急連絡帳に載せる連絡先を2つ記入願います(必須)	
連絡網1 氏 名	(続柄)
電話番号	連絡網2 氏 名
メー ル	(続柄)
電話番号	電話番号
メー ル	メー ル
・児童の送迎について・送迎を行なう方は誰ですか	
送迎者1 氏名	(続柄:)
送迎者2 氏名	(続柄:)
お迎え方法:車・徒歩・その他	お迎え方法:車・徒歩・その他
通常お迎え時間 時 分	通常お迎え時間 時 分
その他(お子さんについてクラブへ伝えておきたいことがありましたらご記入ください。)	

※ 住民福祉課記入

※ 審 査 欄	稼 動 状 況	8時間以上	6～8時間		4～6時間	
	世 帯 構 成	母 子	父 子		共 働	
	特記事項		課 長	課長補佐	係 長	担 当
	入 所 ・ 保 留 ・ 却 下					

登録 号 年 月 日