

# 学童保育「糀台あゆみクラブ」入会申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 愛児会  
理事長 井塚 啓文 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

電話 <自宅> \_\_\_\_\_

<携帯> (父) \_\_\_\_\_ (母) \_\_\_\_\_

糀台あゆみクラブへの入会について下記により申し込みます。

児童	ふりがな		生 年 月 日	平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
	氏 名					
	現 状	・保育園 ・ 認定こども園 ・ 幼稚園 (園名 _____) ・ ( _____ ) 小学校 年 組				

健康状態 及び既往歴		食物 アレルギー	無 ・ 有 ( _____ )
---------------	--	-------------	-----------------

家族の 状況 ※1	家族の氏名	続柄	年令	勤務先・学校・保育園・ こども園・幼稚園の名称	所在地	電話番号	

祖父 母の 状況	氏名		年齢	職業	健康状態	住 所	電話番号	
	父方	祖父						
		祖母						
	母方	祖父						
		祖母						

児童 につ いて	入会を希望する理由	習い事の現状と予定

<p>記入上の注意</p> <p>この申込書は、保護者が次の点に注意して記入のうえ、糀台あゆみクラブに提出してください。</p> <p>※1 「家族の状況」の欄は、入会児童と同居の家族全員について記入してください。</p> <p>※2 裏面の「保護者の状況」を、現在の状況に合わせて記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>就労状況を確認するため、後日、父母の在職証明書等、必要書類を提出していただきます。</li> <li>糀台あゆみクラブへ入会が決定した場合でも、入会申込書の記載事項が事実と相違していることが判明した場合は、入会を取り消すことがあります。</li> </ul>	<p>自宅付近の見取り図 (糀台あゆみクラブまでの所要時間 徒歩 分)</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em;">4</p>
---	---

## 保護者の状況 ※2

該当する箇所をチェック、又は必要項目を記入して下さい。

就労	父親の状況	母親の状況
状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定 (開始日 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定 (開始日 年 月 日)
勤務先名		
部署名		
所在地		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> その他( )
勤務日	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則(週・月に 日)	月・火・水・木・金・土・日 <input type="checkbox"/> 不規則(週・月に 日)
勤務時間(平日)	時 分 ~ 時 分 (一日あたり 時間 分)	時 分 ~ 時 分 (一日あたり 時間 分)
勤務時間(土曜)	時 分 ~ 時 分 (一日あたり 時間 分)	時 分 ~ 時 分 (一日あたり 時間 分)
職場から あゆみクラブまで	<通勤手段> ..... <所要時間> 時間 分	<通勤手段> ..... <所要時間> 時間 分

疾病・障がい	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名		
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養
入院・通院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
通院日数	週・月に 日	週・月に 日

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名/名前		
児童との続柄		
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
被介護者の住所		
疾病・障害名		
介護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添

就学・職業訓練	父親の状況	母親の状況
学校名		
所在地		
学年	<input type="checkbox"/> 年制 年次 在学中 <input type="checkbox"/> 入学予定 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 年制 年次 在学中 <input type="checkbox"/> 入学予定 (年 月 日)
就学期間	年 月 ~ 年 月 (卒業見込)	年 月 ~ 年 月 (卒業見込)
通学日数	週 日 (一日平均 時間 分)	週 日 (一日平均 時間 分)