

受付	入力

様式第1号 (第12条関係)

児童クラブ NO

令和 年 月 日

都 城 市 長 あて

住 所 都城市

保護者氏名

(※本人署名の場合、押印は不要)

電話番号 自宅 ( )

携帯

都城市児童クラブ入会申請書

児童クラブへの入会を下記のとおり申し込みます。

記

ふりがな		性 別	男 ・ 女
児 童 氏 名		生年月日	平成 年 月 日
学 校 名	小学校	学 年	年
入 会 形 態	・ 1年間通しての入会希望		・ 夏季休業期間中のみ入会希望
入会を希望する理由			

家 族 構 成

(※本人も含め、同居家族を全て記入してください。)

(※続柄の欄は、児童からみた続柄を記入してください。)

氏 名	続柄	生年月日	勤務先又は 学校・学年	勤務先の 電話番号	緊急時の 連絡先
	本人				
		S. H. R 年 月 日			
		S. H. R 年 月 日			
		S. H. R 年 月 日			
		S. H. R 年 月 日			
		S. H. R 年 月 日			

裏面もご記入ください。

祖父母の状況 (別居の方のみ記入してください。)			
父 方	住所	氏 名	祖父 (就労 有・無)
			祖母 (就労 有・無)
母 方	住所	氏 名	祖父 (就労 有・無)
			祖母 (就労 有・無)
自 宅 付 近 の 地 図	(N)		
習い事等で早退する場合の曜日・時間			
早 退 理 由			
曜 日 時 間	曜日	時 分	曜日 時 分
児 童 の 健 康 状 態 (該当する番号に○をつけてください。)			
1 健康      2 虚弱      3 障がいあり (手帳の内容:      )			
障がいの状況、既往症、アレルギー等ありましたらご記入ください。			
※かかりつけの病院があれば記入してください。(      )			
健 康 保 険 証	被保険者証記号・番号		保険者番号
	-----		-----

誓 約 書	
令和    年    月    日	
都 城 市 長    あて	保護者氏名 _____
	(※本人署名の場合、押印は不要)
<p>私は、児童クラブに子どもを入会させるにあたり、下記のことを遵守することを誓約いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 児童クラブの活動を円滑に進めるために結成された保護者の会へ入会します。</p> <p>2 児童クラブ内の事故に係る損害賠償については、入会児童が加入する傷害保険の範囲内で補償を受けることを承諾し、その他の損害については、小学校等の設置者及び管理者に対する損害賠償請求権を放棄します。</p>	