

確認印	令和	年	月	日受付
	局長	業務係長	担当	

第1号様式（第6条）

鹿沼市放課後健全育成事業児童会入会申請書

令和 年 月 日

鹿沼市長 宛

申請者 住所

氏名 印

児童会入所の兄弟・姉妹の有無

無 ・ 有

（ 新学年：
名 前： ）

電話番号

緊急時【第1】 (続柄：)

連絡先【第2】 (続柄：)

次のとおり令和 年 月 日から、放課後児童健全育成事業児童会（ 児童会）への入会を申請します。（土曜日保育希望 有 ・ 無 ）（延長保育希望 有 ・ 無 ）

また、児童会の円滑な運営のため、学校と連絡、連携を図ることを承諾します。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	平成	年	月	日
児童名		学校名	小学校 年（新学年）					
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	同居・別居	勤務先・学校名等		勤務先電話番号	
				同 ・ 別				
				同 ・ 別				
				同 ・ 別				
				同 ・ 別				
				同 ・ 別				
入会を希望する理由								

※ 添付書類 ・ 就労証明書【同居する父母及び祖父母（65歳未満の方の分）】

・ 個人情報取扱に関する同意書

（裏面に続く）

帰宅時の迎え	父・母・その他()	迎え時間	時 分頃
	その他連絡先()		
緊急時等対応、及び 持病等保育で注意を 要する点	アレルギー 無 ・ 有 ()		
	持病等 無 ・ 有 ()		
	血液型 型 ・ 不明		
	・ かかりつけの病院 (病 院 名) (電話番号) ・ 特になし		
習い事など	曜 日	時 間	
		時 分から	
		時 分から	
その他、家庭からの連絡事項			

児童会から自宅までの略図

北
 4

注1) 放課後児童健全育成事業は、保護者の就労等により、放課後家庭で保育できない児童の健全育成を目的として実施しています。定員を超える場合は、低学年を優先させ、勤務・家庭状況等を考慮し、入会の可否を判断させていただくこととなりますのでご了承ください。

注2) 入会にあたり、アレルギーや心身の発達等についてご心配なことがありましたら、事前に(公社)鹿沼市シルバー人材センターまでご相談ください。

注3) この個人情報は個人情報保護法に基づき適切な管理のもと、児童会運営に関する事のみを利用し、如何なる第三者にも開示・提供はいたしません。