

三 田 市 長 あて

三田市放課後児童クラブの入所について、入所のしおり掲載事項を承諾し、下記のとおり申請します。

入 所 児 童	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日 生	新規・継続	受 付 印		
	氏 名	男 ・ 女			学校名等			
	住 所	〒669- 三田市	小学校 (新) 年生					
	前住所 及び 転出日	（※令和5年1月1日以降に三田市に転入された方） 〒669- ( 年 月 転出)						
	令和5年度の きょうだいの利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（学年・氏名： 年 )		令和6年度の申請 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	ひとり親			該当・非該当
同 居 家 族  上 記 の 入 所 児 童 を 除 く	氏 名 (単身赴任等の方も記入してください)	入所児童 との続柄	R6.4.1の 年齢	勤務先・学校名等/勤務先電話番号/平均的な帰宅時刻				
				( )	—	時 分		
				( )	—	時 分		
				( )	—	時 分		
				( )	—	時 分		
				( )	—	時 分		
				( )	—	時 分		
保護者の連絡先		自 宅 電 話 ( ) —	父 携 帯 ( ) —					
				母 携 帯 ( ) —				
保護者不在時の緊急連絡先 (保護者以外の方の連絡先)		氏 名	続 柄	電 話 ( ) —				
		住 所						
希望する入所期間	令和 年 月 日 ~ 令和7年3月28日							
通所できない曜日とその理由	__曜日：理由							
利用時間延長の利用申込	<input type="checkbox"/> 時間延長利用		<input type="checkbox"/> 通常時間降所		土曜日の利用予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
緊急連絡先（○印 1番から順に連絡させていただきます）								
1 自宅・父職場・母職場・父携帯・母携帯・( )								
2 自宅・父職場・母職場・父携帯・母携帯・( )								
3 自宅・父職場・母職場・父携帯・母携帯・( )								
4 自宅・父職場・母職場・父携帯・母携帯・( )								
入所申請理由								
1 就労								
2 出産前後								
3 疾病・介護等								
4 その他（具体的な理由を記入してください）								