

奈井江町児童クラブ入会申込書

入会希望する児童の状況	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	学校名	奈井江小学校	
			性別	男 ・ 女	学年	年	
	入会を希望する期間		年 月 日～ 年 月 日			長期休暇のみ	
	利用する曜日		月 火 水 木 金 土				
	利用する時間		学校登校日		午後	時 分	～ 時 分
			学校休校日			時 分	～ 時 分
	健康状態	血液型	持病	アレルギー 無 ・ 有 (症状を記入して下さい)			
		平熱 ℃					
		健康に関する注意事項					
	その他特記事項						
	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	学校名	奈井江小学校	
			性別	男 ・ 女	学年	年	
	入会を希望する期間		年 月 日～ 年 月 日			長期休暇のみ	
	利用する曜日		月 火 水 木 金 土				
	利用する時間		学校登校日		午後	時 分	～ 時 分
学校休校日				時 分	～ 時 分		
健康状態	血液型	持病	アレルギー 無 ・ 有 (症状を記入して下さい)				
	平熱 ℃						
	健康に関する注意事項						
その他特記事項							
ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	学校名	奈井江小学校		
		性別	男 ・ 女	学年	年		
入会を希望する期間		年 月 日～ 年 月 日			長期休暇のみ		
利用する曜日		月 火 水 木 金 土					
利用する時間		学校登校日		午後	時 分	～ 時 分	
		学校休校日			時 分	～ 時 分	
健康状態	血液型	持病	アレルギー 無 ・ 有 (症状を記入して下さい)				
	平熱 ℃						
	健康に関する注意事項						
その他特記事項							
入会理由							

保護者・家族の状況	氏名 個人番号	続柄	携帯番号	勤務先・学校名 電話番号	勤務時間	

※利用希望するお子さま以外の方の状況について記入願います。

自宅及び上記以外に緊急連絡先がある場合はご記入下さい

保護者・家族の状況	氏名	緊急連絡先	左記電話番号	

保険証	被保険者名		記号		番号	
	保険組合名称					
	保険者番号					

以上のとおり奈井江町児童クラブ入会の申し込みをいたします。

年 月 日

奈井江町長 様

住所 _____

保護者 氏名 _____ 印

自宅電話番号 _____