

令和6年度 さつき児童会入会申込書

入会児童の情報	ふりがな 児童氏名			生年月日	平成 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
	学校名・学年	(令和6年4月現在)		小学校	年											
	健康面で気になること (健康状態、心配ごと)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容													
	配慮を要すること (支援学級在籍、障がい等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容													
	アレルギーの有無 (できるだけ具体的に)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容													
	現在治療中の病気等 (病名・病院名・電話番号)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容													
その他集団生活をする上で気になること	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容														
同居の家族状況※本人を除く	自宅電話番号	— —		メールアドレス	@											
	ふりがな 氏名	続柄	生年月日 (年齢)	緊急連絡先電話番号			連絡順	児童を保育できない理由 (18歳～64歳の方は該当理由に☑)								
			T・S・H・R 年 月 日 ( ) 歳	携帯 — —	会社等 — —			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他								
			T・S・H・R 年 月 日 ( ) 歳	携帯 — —	会社等 — —			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他								
			T・S・H・R 年 月 日 ( ) 歳	携帯 — —	会社等 — —			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他								
			T・S・H・R 年 月 日 ( ) 歳	携帯 — —	会社等 — —			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他								
			T・S・H・R 年 月 日 ( ) 歳	携帯 — —	会社等 — —			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他								
利用希望月	希望する月に☑		毎月													
	通常	3,000円 2人目以降1,500円 (放課後～18時)	<input type="checkbox"/>	毎月以外	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	延長利用①	3,600円 2人目以降2,100円 (放課後～18時30分)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	延長利用②	4,200円 2人目以降2,700円 (放課後～19時)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
兄弟姉妹の児童の入会(申込)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (学年・氏名 ) ・ <input type="checkbox"/> 無															
入会案内を熟読し、内容について承知したので、さつき児童会への入会を申し込みます。																
コネクタ株式会社 御中																
保護者 〒 — (納入義務者) 住所 氏名																
令和 年 月 日																