

令和6年度もずめクラブ入会申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人大原野児童福祉会 様

(住所) 向日市

(保護者 氏名)

(電話) - - 連絡のつく番号を記入してください

もずめクラブ（放課後児童健全育成事業）へ下記の児童を入会させたいので申請します。

ふりがな	性別	生年月日	入学予定及び学年	区分	障害者手帳等の所持の有無
児童氏名			新入会の場合、現在の保育状況		有・無
	男・女	平成 年 月 日	第 向陽小 新 年 生 (園名:) 保育所・幼稚園・こども園 自家保育 その他	新規・継続	身体障害者手帳 級 療育手帳 A・B 特別児童手当受給者

■入会希望の内容について（該当する番号に○をしてください。）

入会希望する理由	1. 保護者が就労 2. 保護者が疾病又は介護 3. 母親が妊娠中・出産後 4. その他（具体的に）（ ）
土曜日の通会について	1. 希望する ※ 同居者全員が土曜日就労していることが条件です。 2. 希望しない
障がいのある児童について、特別な支援や配慮等が必要な事項があれば記入してください。	1. 特別支援学級に通級（予定） 2. （ ）保育所・幼稚園・こども園で加配あり 記述事項（ ）

■入会児童の家族構成（入会児童以外の同居者全員を記入してください。）

氏名	性別	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校等	土曜日の勤務状況	備考
	男・女		昭・平・令 年 月 日		有・無 (1か月 日勤務)	
	男・女		昭・平・令 年 月 日		有・無 (1か月 日勤務)	
	男・女		昭・平・令 年 月 日		有・無 (1か月 日勤務)	
	男・女		昭・平・令 年 月 日		有・無 (1か月 日勤務)	
	男・女		昭・平・令 年 月 日		有・無 (1か月 日勤務)	

■利用希望時間について（該当する番号に○をしてください。）

利用申請時間	1. 18時まで 2. 19時まで（延長利用）
車でのお迎え利用について（対象児童：第4向陽小学校）	1. 希望する ※ 新1～3年生までが対象となります 2. 希望しない

※ 複数のご兄弟のお申し込みの場合は、一人につき1枚ずつ申込書をご記入ください。

その際、重複する入会希望の内容と家族構成については学年が低いお子様の方にご記入ください。