

入会申込書

受付 令和 年 月 日

● 太枠内すべてを記入してください。 ● 文字は、楷書ではっきりと黒色ボールペンで記入して下さい。

当クラブの入会にあたって、利用者及びその保護者の情報を必要に応じて、市へ提供することに同意し、入会を申込致します。

保護者名: _____ 印

保護者住所	沖縄市	電話番号	自宅	
			携帯(父)	
保護者氏名			携帯(母)	

入会申込児童	氏名	生年月日	性別	発達支援希望の有無
	(ふりがな)	平成 年 月 日生	男女	1. 希望する 2. 希望しない

入会理由	1. 仕事をしている : 父・母・その他()	学校名・学年	※令和5年度時点 小学校 年
	2. 病気・障がい : 父・母・その他()		
	3. 母親の出産 (出産予定日: 年 月 日)		
	4. 病人の看護等 : 父・母・その他()		
	5. 求職中 : 父・母・その他()		
	6. その他 ()		

1週間あたりの利用見込日数	週 日利用	※主に利用したい曜日について、該当するものに○をつけてください。 月・火・水・木・金・土
---------------	-------	---

保護者の勤務状況

氏名	父	母
名称	[外勤・自営(中心者・協力者)・パート・内職・疾病・障がい・修学・その他]	[外勤・自営(中心者・協力者)・パート・内職・疾病・障がい・修学・その他]
所在地(連絡先)	(TEL:)	(TEL:)
勤務時間	定時: 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	定時: 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	シフト勤務: 有・無	シフト勤務: 有・無
	労働時間: 時間(休憩時間含む)	労働時間: 時間(休憩時間含む)

児童の送迎	主な送迎者: _____	備考: _____
-------	--------------	-----------

入会児童の世帯状況

児童の発育状況

氏名	続柄	性別	年齢	職業または学校名(学年)	1. 良好 2. アレルギーの有無及びアレルゲン (有・無) ※有の場合記入 () エピペン所持の有無 (有・無) 除去食の必要性 (有・無) ※有の場合記入 () 3. 定期的通院の有無 (有・無) ※有の場合記入 理由 () 場所 () 4. 薬の服用 (有・無) ※有の場合記入 服用する薬 () 5. 発達支援の利用歴または利用予定 (有・無) ※有の場合、該当箇所へ○を付ける (療育支援・発達支援保育・特別支援・訓練) 6. 障がい福祉サービス利用の有無 (有・無) ※有の場合記入 サービス内容 () 7. その他 ()

ひとり親世帯等の場合 記入

状況	母子・父子・祖父母(その他:)
提出書類 ※添付書類に○を付ける	・児童扶養手当証書の写し ・沖縄市母子及び父子家庭等医療費受給資格証の写し
塾・習い事 ※通っている、もしくは通う予定の場合記入	
塾・習い事名() / (曜日) / 時間()	
塾・習い事名() / (曜日) / 時間()	