

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			
保護者氏名				携帯(父)			
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 ※希望する場合、診断書等を提出していただくことがあります。			
入会理由	1. 仕事をしている : 父・母・その他()			学校名・学年	※令和7年度時点		
	2. 病気・障がい : 父・母・その他()				小学校 年		
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		
勤務先	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()			
ひとり親世帯等の場合 記入				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)			
状況	母子・父子・祖父母(その他:)			6. 障がい福祉サービスの利用の有無、または利用予定 (有 ・ 無) ※ 有の場合記入 サービス内容()			
提出書類	・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			7. その他 ()			
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()							