



台帳番号

年 月 日

申請者（放課後児童会負担金納付義務者） 住 所 柏原市

氏名

電話

◎入会申請内容

◎児童及び同居する家族の状況

◎緊急連絡先【日中つながりやすい電話番号を記入／優先順位3番目までは記入必須】

◆裏面も必ずご記入ください

事務處理欄

延長 ☐

アレルギー	☐ なし ☐ あり（具体的内容： _____）
疾病・障害	☐ なし ☐ あり（診断名等： _____）
手帳所持	☐ なし ☐ あり（身体： _____級 / 精神： _____級 / 療育： _____）
支援学級	☐ 在籍予定なし ☐ 在籍予定 ☐ 在籍中
通級指導教室	☐ 通級予定なし ☐ 通級予定 ☐ 通級中
放課後等 デイサービス	☐ 利用予定なし ☐ 利用予定あり（事業所名・利用日： _____）
出身保育園等 （新1年生のみ）	☐ なし ☐ あり（ _____ 幼稚園・保育園・認定こども園 ）
その他	健康面で気になること、発達・性格等について集団生活するうえで注意すること、その他配慮が必要なことを記入してください。

以下の事項を確認のうえ、右端の欄に✓を記入し、最後に申請者の氏名を自署してください。

確認事項に一つでも✓がない場合及び自署の記入がない場合、入会審査をすることができません。

必ず全てに✔が必要です ↑

申請者氏名 (自署)

児 童 名		児童会名	小学校放課後児童会
-------	--	------	-----------

◎学校（放課後児童会）から家までの地図

手書きまたはインターネットから印刷した地図に朱書きなどで家までの経路を示してください。