

令和6年度 つきのひかりキッズクラブ入会申込書

*連絡可能なメールアドレス @

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		小学校 年 (令和6年4月現在)												
	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 (出来るだけ具体的に)	<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	氏名	続柄	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☑)								
				自宅	-	-	() <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								
				携帯	-	-	() <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								
				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								
				携帯	-	-	() <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	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3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	<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"/>
	延長利用② 4,000円 2人目以降 2,500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"/>
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													
<p>入会案内を熟覧し、内容について承知したので、つきのひかりキッズクラブへの入会を申し込みます。</p> <p>社会福祉法人宙 御中 令和 年 月 日</p> <p>保護者* 氏名</p> <p>(納入義務者)住所</p> <p>氏名</p>															

以下担当者記入欄

出身園		初回利用日	年 月 日
MIA 利用	あり なし	週間利用日数	月()週 日 月()週 日