

# キッズボイス中村橋学童クラブ入会申請書[令和2年度分]

令和2年度のキッズボイス中村橋学童クラブ入会を申請します。

※太線の枠内に記入してください。

申請日	令和 年 月 日		
申請先学童クラブ名	キッズボイス中村橋学童クラブ		練馬区立学童クラブへの申請状況 申請中( ) 学童クラブ) 申請なし
入会希望順位学童クラブ名	申請先全ての入会承認を得た場合の入会希望順位を記載してください。 (入会審査に影響しません。)		
	第1希望	第2希望	第3希望
児童氏名	フリガナ _____ (平成 年 月 日生)		性別 _____ _____ _____ _____
小学校名・学年	(令和2年4月から)	立	小学校 (新) 年生
保護者氏名	フリガナ _____		
住所	マンション名・方書きにもフリガナをお願いします。 郵便番号 フリガナ 〒 練馬区		
連絡先	自宅電話番号 ( )	携帯(父・母)	- -
		携帯(父・母)	- -
	E-mail アドレス (父・母) @		入会審査の結果通知は「E-mail」または電話にてお知らせします。 受信制限されている場合は、受信できるように設定してください。
	(父・母) @		
父母の状況	父		母
父母の氏名	フリガナ _____		フリガナ _____
同居・別居	別居の場合は住所を記入してください。 同居・別居( ) 同居・別居( )		
保育を必要とする理由	該当する理由を選んで○印をつけてください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当者なし</li> <li>・ 看護・付添い</li> <li>・ 就労</li> <li>・ 就学</li> <li>・ 疾病</li> <li>・ その他</li> </ul>		

[キッズボイス学童クラブ記入欄](この下には記入しないでください)

特記事項	_____		
------	-------	--	--

受付年月日	令和 年 月 日	受付	キッズボイス中村橋学童クラブ	担当	_____
-------	----------	----	----------------	----	-------

入会希望児童の状況		
児童氏名	フリガナ	
通っていた保育園・幼稚園	保育園・幼稚園	
アレルギー・既往症・持病	特に配慮が必要なアレルギーや既往症、持病についてご記入ください。 無・有（具体的に： _____ ）	
日常的な医療行為	定期的に薬を飲んでいるなどの場合にご記入ください。 不要・要（具体的に： _____ ）	
児童の出席予定日数	出席予定日数をご記入ください。 1週間当たり <input type="text"/> 日 × 4週 = <input type="text"/> 日	
児童のオプション利用予定	有の場合には、該当する項目に○印をつけてください。 有 ・ 無                      早朝延長 (8:00～9:00)                      夜間延長 (18:00～19:00・18:00～20:00)	

兄弟姉妹の状況（本人を除く兄弟姉妹について記入してください。）		
氏名・年齢（令和2年4月1日現在）	学校・保育園・幼稚園（令和2年4月から）	学童クラブ申請状況
(    歳 ) (新)	学校・保育園・幼稚園    年	学童クラブに申請
(    歳 ) (新)	学校・保育園・幼稚園    年	学童クラブに申請
(    歳 ) (新)	学校・保育園・幼稚園    年	学童クラブに申請

[キッズボイス学童クラブ記入欄]                      (下記欄には記入しないでください。)

キッズボイス中村橋学童クラブ入会申請書[令和2年度分]

記入見本

申請書を提出する日を記載してください。

※太線の枠内に記入してください。

申請日	令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日		
申請先学童クラブ名	キッズボイス中村橋学童クラブ		申請先がキッズボイス学童クラブのみの場合は記入不要。
入会希望順位学童クラブ名	申請先全ての入会承認を得た場合の入会希望順位を記載してください。(入会審査に影響しません。)		
	第1希望	第2希望	第3希望
児童氏名	フリガナ ナカムラバシ イチロウ 中村橋 一郎 (平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日生)		性別 男
小学校名・学年	(令和2年4月から) 練馬区 立 ●●● 小学校		(新) ● 年生
保護者氏名	フリガナ ナカムラバシ タロウ 中村橋 太郎		
住所	マンション名・方書きにもフリガナをお願いします。 郵便番号 ●●●-●●● フリガナ ネリマクナカムラキタ 〒 ●●●-●●● 練馬区 中村北○-○-○		
連絡先	自宅電話番号 ●●(●●●●)●●●●	携帯(父)母 ●●●-●●●●-●●●●	携帯(父)母 ●●●-●●●●-●●●●
	E-mail アドレス (父)母 ●●●●●●●●@●●●●	(父)母 ●●●●●●●●@●●●●	入会審査の結果通知は「E-mail」または電話にてお知らせします。受信制限されている場合は、受信できるように設定してください。
父母の状況	父	母	
父母の氏名	フリガナ ナカムラバシ タロウ 中村橋 太郎		フリガナ ナカムラバシ ハナコ 中村橋 花子
同居・別居	同居・別居( )		同居・別居( )
保育を必要とする理由	<p>該当する理由を選んで○印をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>該当者なし</li> <li>看護・付添い</li> <li>就学</li> <li>就労</li> <li>疾病</li> <li>その他</li> </ul> <p>該当する理由をひとつ選び、必ず○をつけてください。</p>		

[キッズボイス学童クラブ記入欄](この下には記入しないでください)

特記事項	
------	--

受付年月日	令和 年 月 日	受付	キッズボイス中村橋学童クラブ	担当
-------	----------	----	----------------	----

入会希望児童の状況	フリガナ <b>ナカムラバシ イチロウ</b>		
児童氏名	<b>中村橋 一郎</b>		
通っていた保育園・幼稚園	●●●● <b>保育園</b> 幼稚園		
アレルギー・既往症・持病	特に配慮が必要なアレルギーや既往症、持病は「有」の場合は、アレルギーや症状等を具体的に ご記入いただき、申請の際にご相談ください。 無・ <b>有</b> (具体的に: <b>たまご・乳製品により湿疹が発生する</b> )		
日常的な医療行為	定期的に薬を飲んでいるなどの場合にご「要」の場合は、申請の際にご相談ください。 <b>不要</b> ・要 (具体的に: )		
児童の出席予定日数	出席予定日数をご記入ください。 1週間当たり <b>5</b> 日 × 4週 = <b>20</b> 日 複数のオプション利用予定がありましたら、該当するものすべてに○印をつけてください。オプション利用がなければ「無」に○印をつけてください。		
児童のオプション利用予定	有の場合には、該当する項目に○印をつけてください。 <b>有</b> ・ 無 早朝延長 (8:00~9:00) <b>夜間延長</b> (18:00~19:00・18:00~20:00)		

兄弟姉妹の状況 (本人を除く兄弟姉妹について記入してください。)		
氏名・年齢(令和2年4月1日現在)	学校・保育園・幼稚園(令和2年4月から)	学童クラブ申請状況
<b>練馬 二郎</b> ( ● 歳)(新)	●●●● <b>学校・保育園・幼稚園</b> 年	●●●● 学童クラブに申請
( 歳)(新)	学校・保育園・幼稚園 年	学童クラブに申請
( 歳)(新)	学校・保育園・幼稚園 年	学童クラブに申請

[キッズボイス学童クラブ記入欄] (下記欄には記入しないでください。)