

(宛先)学童保育 ハルクラブ

保護者住所 〒

高松市

町

番地

丁目

番

号

(ふりがな)

保護者氏名

印

自宅電話番号

( )

## ハルクラブ 入会申請書

ハルクラブへ入会したいので次のとおり申請します。

ご利用案内を読み、内容を確認および理解しました。

入会希望日 年 月 日

ふりがな						小学校名	小学校	学年	年生
児童氏名						生年月日	年 月 日	性別	男・女
入会を希望する理由	該当する理由の□にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 労働等で昼間保護者が常態として家庭にいないため <input type="checkbox"/> その他 ( )					利用形態	①希望する利用形態の□にレ印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 月極コース <input type="checkbox"/> 特別コース ②送迎の利用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ③土曜日の利用予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	家族(いっしょに住んでいる人)	続柄	氏名	年齢	勤務先		勤務先電話番号		
緊急連絡先 (優先順位の高い順に記入してください。)	順番	続柄	氏名	住所(同居以外の方は記入してください)	連絡先(自宅・携帯電話・勤務先等連絡できる番号)				
	①				(自・携・勤)				
	②				(自・携・勤)				
	③				(自・携・勤)				
④					(自・携・勤)				
送迎する人	※可能性ある方全てご記入ください。			免除	する・しない	兄弟割引	あり・なし	夏休みの利用	する・しない
健康状況	今までにかかった病気		かかりつけの病院等		自宅までの地図				
生活上の注意点を要する点			アレルギー等 ・なし		北  十				
入会を希望する児童が下記に該当する場合は、□にレ印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている。 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書を持っている。 <input type="checkbox"/> 公的機関等により障がいと認められている。 <input type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級に在籍している。									

※ 記入もれがないようにし、ペンで記入してください。鉛筆書き不可。

# 勤 務 証 明 書

内容確認のため下記証明者に問い合わせることがありますのでご了承ください。

	校区
--	----

児童名	平成 年 月 日生	高松市 町
-----	-----------	-------

## ■家庭外労働

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
勤務形態	1.常勤 2.パート 3.アルバイト 4.その他(			入社年月日	年 月 日
勤務先	所在地				
	名称	電話 ( )			
仕事の内容					
勤務日数		1か月平均 日			
勤務時間	平日	午前	時	分	～ 午後 時 分
	土曜	午前	時	分	～ 午後 時 分
育児休業取得期間		年 月 日 ～ 年 月 日 (現在、取得中又は申請中の場合のみ記入してください。)			
上記のとおり相違ないことを証明します。					
					年 月 日
所在地					
事業所名		印			
代表者名		印		電話 ( )	

## ■勤務内定

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
勤務形態	1.常勤 2.パート 3.アルバイト 4.その他(			勤務予定年月日	年 月 日
内定勤務先	所在地				
	名称	電話 ( )			
仕事の内容					
勤務予定日数		1か月平均 日			
勤務予定時間	平日	午前	時	分	～ 午後 時 分
	土曜	午前	時	分	～ 午後 時 分
上記のとおり相違ないことを証明します。					
					年 月 日
所在地					
事業所名		印			
代表者名		印		電話 ( )	

# 内職証明書

## ■内職

氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
内職の内容					
内職をしている時間	平日	1日 平均		時間	
	土曜	1日 平均		時間	
内職をしている日数	1週		日	1か月	日
上記のとおり相違ないことを証明します。					
					年 月 日
委託業者	住所				印
	氏名				印 電話 ( )

# 自営業申立書

## ■自営業及び農漁業

事業主等氏名		児童との続柄		生年月日	年 月 日
家族従事者		児童との続柄		生年月日	年 月 日
		児童との続柄		生年月日	年 月 日
就労開始年月日	年 月 日				
就労の所在地	居宅内 ・ 居宅外 居宅外の場合、住所( )				
仕事の内容	会社、事業所等の名称( ) 仕事の内容( )				
就労日数	1週平均		日	・ 1か月平均	日
勤務時間	平日	午前	時	分	～ 午後 時 分
	土曜	午前	時	分	～ 午後 時 分
上記のとおり相違ないことを申し立てます。					
					年 月 日
申立者	住所 _____				
	氏名 _____				印 (児童との続柄 )

年 月 日

(宛先)学童保育 ハルクラブ

保護者住所  
高松市 町

保護者氏名

### ハルクラブ入会に係る理由書

利用児童氏名		校 区	小学校		
		利用児童の 生年月日	平成	年	月 日
氏 名		児童と の続柄		年齢	
種 別	該当項目を○で囲んでください。 疾病 ・ 家族介護 ・ 出産 ・ 障がい ・ 通学 ・ その他				
理 由 (昼間児童の保護 監督が難しい理由 を、詳しく記入し てください。)					
添付書類	診断書のコピー、通学証明書等				

注1 疾病等の場合は診断書等のコピーを添付してください。

2 通学の場合は、在籍している学校が発行する授業時間などの証明書を添付してください。

※この理由書は、保護者等が病気等で入院や自宅療養している、又は、通学等により昼間児童の保護監督が難しい場合に、入会申請書と併せて提出してください。(勤務証明書に代わるものです。)

(宛先)ハルクラブ

年 月 日

## 一人親家庭入会金免除申請書

保護者住所

保護者氏名

印

ハルクラブ入会に際しまして、一人親家庭入会金免除を申請します。

児童氏名

児童氏名

児童氏名