羽曳野市留守家庭児童会入会申請書

受付印

羽曳野市教育委員会 様

次のとおり、羽曳野市留守家庭児童会の入会を申請します。また、入会資格の確認及び留守家庭児童会の運営に必要な事項について、在籍学校及び出身園、関係機関等に調査、照会を行うことに同意します。

申請日　令和　　年　　月　　日

申請者（保護者）			
	住所	〒 583- ※集合住宅の方は建物名・部屋番号まで記入してください 羽曳野市	
	転入予定の方のみ（現在の住所）	〒　　-	
	ふりがな 氏名		児童との続柄
	電話	自宅	（　　）
		携帯（父）	（　　）
		携帯（母）	（　　）

※担当課使用欄

申請区分	新規 ・ 継続	関係申込	減 土 ・ 延
区域外通学	あり ・ なし		
受付番号		入会日	/
説明会	/	相談	済

ふりがな 児童氏名		性別	生年月日	入会申請理由
		男 ・ 女	平成 / 令和　年　月　日	就労 ・ 傷病 その他（　　）
在籍学校名・新学年 （入会年度の4月現在の学年）	羽曳野市立　　小学校（学園）新　　年生		入会を希望する児童が2人以上いますか	はい ・ いいえ

同居する家族（児童本人を除く）を全て記入してください。（父母・兄弟姉妹・祖父母・その他の同居家族の順）

ふりがな 氏　名	児童との続柄	生年月日 年	月	日	勤務先名称・学校名等（勤務先は所在地も記入） （学生の場合は入会年度の4月現在の学年も記入）	勤務先の連絡先 （学生の場合は不要）
		SHR			名　称 : 所在地 :	（　　）
		SHR			名　称 : 所在地 :	（　　）
		SHR			名　称 : 所在地 :	（　　）
		SHR			名　称 : 所在地 :	（　　）
		SHR			名　称 : 所在地 :	（　　）
		SHR			名　称 : 所在地 :	（　　）

緊急連絡先を、優先して連絡する順番で記入してください。（祖父母、親戚のほか、近隣の親しい友人の方などでも可）

優先順位	ふりがな 氏名	児童との続柄	連絡先	電話番号 （上記に記載している場合は同上で可）
①			携帯電話 ・ 職場 その他（　　）	（　　）
②			携帯電話 ・ 職場 その他（　　）	（　　）
③			携帯電話 ・ 職場 その他（　　）	（　　）
④			携帯電話 ・ 職場 その他（　　）	（　　）

※この申請書で収集した個人情報は、羽曳野市留守家庭児童会の管理運営または連絡調整のために利用し、他の目的に利用しません。