

羽曳野市留守家庭児童会入会申請書

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		
	転入予定の方のみ (現在の住所)	〒 -		
	ふりがな			児童との続柄
	氏名			
	電話	自宅	()	
携帯		(父)	()	
		(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		性別	生年月日	入会申請理由
児童氏名		男 ・ 女	平成 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			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)
		年	月	日		
	S H R				名 称 :	()
					所在地 :	
	S H R				名 称 :	()
					所在地 :	
	S H R				名 称 :	()
					所在地 :	
	S H R				名 称 :	()
					所在地 :	
	S H R				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 ()	()