

リトルスター放課後児童クラブ・子ども教室事業

利用申込書

令和 年 月 日

1 申請者 (保護者)	氏名					
	郵便番号	() - ()	連絡先			
	住所	御殿場市	(自宅) (携帯)			
2 利用児童	氏名	(ふりがな)	生年月日 年齢	H 年 月 日 (才)		
	Name ローマ字		幼稚園・保育園名 新1年生のみ記入お願い致します			
	学校名 学年	小学校 年 (令和6年4月1日時点)		性別	男・女	
	住所	(申請者と同じ場合は記入不要)				
3 保護者の 状況	氏名		生年月日		勤務先名・連絡先	
	父	(ふりがな)	昭・平	年 月 日	(勤務先名)	
					(携帯・日中連絡先)	
	母	(ふりがな)	昭・平	年 月 日	(勤務先名)	
					(携帯・日中連絡先)	
	保育できない理由					
	父	就労・就学・障害等・病気療養・介護、看護・ 65歳以上・ひとり親の求職・単身赴任で不在・入院等で不在 不存在(離別・死別等)・その他()				
	母	就労・就学・障害等・病気療養・介護、看護・ 65歳以上・ひとり親の求職・単身赴任で不在・入院等で不在 不存在(離別・死別等)・その他()				
4 その他の 同居者	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業等	連絡先
			・	・		
			・	・		
			・	・		
			・	・		

5きょうだい	氏名	生年月日	年齢	学校名 (保育園・幼稚園・こども園名)
		・	・	
		・	・	
		・	・	
		・	・	

クラブの利用予定（希望する区分にをしてください）

6 クラブ 利用内容	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ フルタイム利用	<input type="checkbox"/> 月額15,300円(税込)
	<input type="checkbox"/> ETPコース (小学校 新4年生-6年生)	<input type="checkbox"/> 週1コース 9,000円(9,900円税込) <input type="checkbox"/> 週2コース 11,000円(12,100円税込) 利用曜日 (週1コースの方はどちらかに○をお願い致します) 毎(<u>水</u> ・ <u>金</u>)曜日
	土曜日の利用希望有無	有 ・ 無
	送迎	■ お迎え先： 小学校 ■ 送迎利用日 (○をしてください) 月・火・水・木・金

児童のお迎えに来られる方のお名前	続柄

申請者に同意いただく事項

次の内容を確認し、にチェックのうえ、署名をお願いします。

この利用申込書及び添付書類の記載内容は事実と相違ありません。内容に変更が生じた場合は速やかに所定の様式により届け出ます。

児童の安全なクラブ利用のために、クラブが必要に応じて在籍した保育所や幼稚園、在籍する小学校等関係機関に個人情報の提供を求めることに同意します。

放課後児童クラブの児童の送迎についてなどクラブのルールを守ります。

利用料は期日までに支払いします。

これらのことが守れない場合、または、利用の用件が失われた場合にはクラブの利用決定を取消されることに異存ありません。

申請者（保護者）署名 _____