

提出日

【記入例】

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者（保護者）

住所 〒 761 - 0301

高松市 林町1107-1

ふりがな ほうかご たろう

氏名 放課後 太郎

クラブ利用料の請求先宛名となります。
同じ世帯で複数児童の申請をする場合は統一してください。

ハブラボ入会申請書

ふりがな	ほうかご いちろう			性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> その他	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日		小学校名	〇〇 小学校	学年	〇 年
児童氏名	放課後 一郎			利用形態	<input type="checkbox"/> 月曜日から金曜日 利用 <input type="checkbox"/> 月曜日から土曜日 利用	週 5 日利用予定		新年度の学年				
入会希望日	令和 7 年 4 月 1 日											
保護者の状況												
氏名	続柄	生年月日	保護監督できない理由	勤務先	出勤時刻	帰宅時刻						
放課後 太郎	父	S〇.〇.〇	<input checked="" type="radio"/> 就労 ()	●●株式会社	8 : 00	19 : 00						
放課後 花子	母	S〇.〇.〇	<input checked="" type="radio"/> 就労 ()	(有) ▲▲▲▲	7 : 00	18 : 00						
連絡先	自宅電話番号 087-800-0000 携帯電話番号 (続柄 父) ▲▲▲-0000-0000 携帯電話番号 (続柄 母) ×××-0000-0000 勤務先電話番号 (続柄 父) 000-▲▲▲-0000 勤務先電話番号 (続柄 母) ×××-0000-0000											
祖父母の状況												
続柄	氏名	年齢	就労の有無	住所地 (申込児童との同居の別及び同居でない場合の住所)								
父方 祖父	放課後 静	72	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	同居・校区内・その他 特別養護老人ホーム●●●								
父方 祖母			有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同居・校区内・その他								
母方 祖父			有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	同居・校区内・その他								
母方 祖母	讃岐 松子	60	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	同居・校区内・その他 高松市番町二丁目△番△号								
父・母・祖父母を除く、同一住所に住んでいる人 (敷地内同居を含む)												
氏名	続柄	年齢	勤務先又は学校名等	電話番号	続柄等	送迎						
放課後 習	弟	4	〇×保育所	1 ×××-000-△△△△	母 (勤務先)	<input checked="" type="radio"/>						
放課後 遊子	叔母	21	学生	2 △△△-0000-0000	母方祖母 (携帯)	<input checked="" type="radio"/>						
学校指定変更をしている場合は、その事由を選択してください。												
学校指定変更 (越境入・通学) 及び 留守家庭児童での越境の場合の身元引受人												
<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> していない	<input checked="" type="radio"/> 留守家庭児童 <input type="radio"/> その他		氏名	讃岐 高子		続柄	叔母					
免除申請	夏休み期間の利用について		健康状況 (病歴・手術歴等)		服用中の薬							
<input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない	休会する <input checked="" type="radio"/> 休会しない		●歳の時に〇〇の手術 ADHD、喘息		〇〇〇〇							
入会を希望する児童が下記に該当する場合は□に○を記入してください。												
アレルギー等												
かかりつけの病院												
免除申請をする場合は、別途、免除申請書を提出してください。												
身体												
花粉、生卵												
〇△小児科												
その他、集団生活をするうえで伝えておきたいこと												
集団での指示がとりにくいことがある												
公的機関等により障がいがあると認められている												
小学校の特別支援学級に在籍している												
医療的ケアを必要としている												

家を出発する時刻 〇〇:〇〇 家に到着する時刻

学校指定変更をしている場合は、その事由を選択してください。

送迎する人に○を付けてください。
同居の家族以外が送迎する場合は、別途、申出書の提出が必要です。

各項目に該当する場合はチェックを入れ、右欄「その他、集団生活をするうえで伝えておきたいこと」に詳細を記入してください。

食物アレルギー等でおやつに特別な対応が必要な場合は支援員にご相談ください。

特にない場合はなしと記入してください。

物等で活用させていただくものです。