

【記入例】

提出日

令和 ● 年 ● 月 ● 日

申請者（保護者）

住所 〒 761-0301

高松市 林町1107-1

ふりがな こうかご 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	こうかご いちろう	性別	生年月日	小学校名	学年	
児童氏名	放課後 一郎	男 女 その他	平成 令和 ● 年 ● 月 ● 日	○○ 小学校	○ 年	
入会希望日	令和 7 年 4 月 1 日	利用形態	□ 月曜日から金曜日 利用 □ 月曜日から土曜日 利用	週 5 日利用予定	新年度の学年	
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●.●.● (就労)		●●株式会社	8:00 19:00	
放課後 花子	母	S●.●.● (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 勤務先電話番号 (続柄 父) 000-△△△-0000 勤務先電話番号 (続柄 母) ×××-0000-0000					家を出発する時刻 ○-x 家に到着する時刻
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・無	同居・校区内・その他 特別養護老人ホーム●●●		
母方	祖母		有・無	同居・校区内・その他		
父方	祖父		有・無	同居・校区内・その他		
母方	祖母 讀岐 松子	60	有・無	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)				緊急連絡先 (優先順位の高い順に記入)		
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	○×保育所	1 ×××-000-△△△△	母 (勤務先) ○	
放課後 遊子	叔母	21	学生	2 △△△-0000-0000	母方祖母 (携帯) ○	
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。				×××-0000-0000	母 (携帯)	
				○○○-△△△-0000	父 (勤務先)	
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		
している・していない	留守家庭児童・その他	氏名	讀岐 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		
する・しない	休会する・休会しない	●歳の時に○○の手術 ADHD、喘息		○○○○		
入会を希望する場合は下記に該当する場合は印を記入してください。				アレルギー等 かかりつけの病院		
<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 特別 <input type="checkbox"/> 公的機関等により障がいを有していると認められている <input checked="" type="checkbox"/> 小学校の特別支援学級に在籍している <input type="checkbox"/> 医療的ケアを必要としている				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。 花粉、生卵 ○△小児科 の他、集団生活をするうえで伝えておきたいこと 集団での指示がとおりにくいことがある		

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。

特ない場合はなしと記入してください。