

児童クラブ入会申請書

三沢市社会福祉協議会長 殿

保護者 〒 033-住 所 氏 名 電話

児童クラブへの入会を申請します。

家族 の 状 況	氏 名 (ふりがな)	続柄	生 年 月 日	性別	職 業	勤 務 先 ・ 電 話
	()	本人	H ・ R	男 ・ 女		岡 三 沢 小 学 校 4 月 から 年 生
			S H R	男 ・ 女		Tel ()
			S H R	男 ・ 女		Tel ()
			S H R	男 ・ 女		
			S H R	男 ・ 女		
			S H R	男 ・ 女		
			S H R	男 ・ 女		

入会を希望する理由（該当する番号を○で囲んでください。）

1 共働き家庭のため

2 母子家庭のため

3 父子家庭のため

4 療養中のため

5 その他 ()

利用時間

平 日	時 分	～	時 分
土曜日	時 分	～	時 分
休校日	時 分	～	時 分

入 会 の 審 査 ・ 決 定	
入会の要否	登 録 期 間
要 ・ 否	自 年 月 日 至 年 月 日 登録番号
令和 年 月 日 決 定	