古館まちづくりの会
理事長　石　幡　信　様

申請者（保護者）
住　所　紫波町
氏　名
連絡先　　－　　－

令和７年度紫波町放課後こどもクラブ事業
『古館ヤンチャークラブ』及び『第２古館ヤンチャークラブ』利用申込書

下記の通り古館ヤンチャークラブの利用を申込みます。

| 利用児童氏名 | 性別 | 生年月日 | 学校名 | 新学年 |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | 男 / 女 | H　年　月　日 | 古館　小学校 | 新　年 |

| 他施設の申請状況 | 申請している（古館こどもの家・　　）・申請していない |
|---|---|

| 希望に〇 | 第１希望　ヤンチャークラブ<br>第２ヤンチャークラブ<br>町立こどもの家 | 第２希望　ヤンチャークラブ<br>第２ヤンチャークラブ<br>町立こどもの家 | 第３希望　ヤンチャークラブ<br>第２ヤンチャークラブ<br>町立こどもの家 |
|---|---|---|---|

| 利用 | １年間 | 利用曜日 | 月・火・水・木・金・土・不定期 |
|---|---|---|---|

| 世帯構成 | 世帯員氏名 | 続柄 | 勤務先、職業又は学校名(学年) | 勤務時間など |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 志望動機 | |
|---|---|

| 児童の健康状態 | |
|---|---|
| | ●健康状態　□特記事項なし　□特記事項あり（病名：　　） |
| | ●発育の気になる点　□なし　□あり（診断：有・無　診断名：　　） |
| | ●障がい者(療育)手帳　□なし　□あり（手帳名：身体・療育　級） |
| | ●通級学級　□通常学級　□特別支援学級 |
| | ●食物アレルギー　□なし　□あり（アレルギーの種類、症状　　） |
| | ●その他、より配慮が必要な場合や伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。 |
| | 【　　】 |

※この情報が児童の入所選考に影響されることはありません。また、当事業の目的以外には使用しません。
※申込書に記入漏れがある場合は入所を取り消すことがあります。