

(株)ULTRA COM

令和

署名・捺印の無い書類は受付できません
再提出されるまでは受付となりませんのでご注意ください

会員登録申請書

「おける同意」に同意し、申し込みます。

12月 14日

裏面も記入欄があります

申請者氏名 三原 誠

対象児童	フリガナ	ミハラ ユイ	生年月日	平成 25 年 4 月 10 日
	児童氏名	三原 結衣	性別	男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
	住所	〒723-8601 三原市港町三丁目5番1号		
	学校名	南 小学校	学年	※令和 6 年 4 月現在(新学年) 2年生
	希望クラブ名	放課後児童クラブ	利用する曜日・日数	定休の場合:月・火・水・木・金・土 不定休の場合:週(5)日利用
	入会区分	1:新規 2:継続 3:年度内再入会		
	利用期間区分	1:通年利用 2:年度途中利用 (年 月から) 3:長期休業利用 ・4月春期 ・夏期 ・夏期[8月のみ] ・冬期 ※年度内に2又は3を希望される方は、その都度申請が必		
就学までの施設	円一 保育所			
(保護者) 申請者	フリガナ	2年生以上も必ず記入	自宅電話番号	
	申請者氏名(保護者)	三原 誠	児童との続柄	その他()
児童について	着替え等において介助が必要ですか。		必要	<input type="checkbox"/> 不要
	て支援が必要ですか。		必要	<input type="checkbox"/> 不要
	がありますか。		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	、桃			
	在籍又は通級していますか。			<input checked="" type="checkbox"/> 特別支援学級・通級 <input type="checkbox"/> 普通学級
	て、相談している病院や機関がありますか。		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	病院・機関名:			
	児童発達支援事業所や医療機関等に去に利用していた又は現在利用して		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	機関名: 児童デイ ○△□			
	各種手帳を所持していますか。		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級	
その他、伝えておきたい児童の特性等(性格・くせ等)があれば記入してください。				
人見知りで、初めての場所には不安があります。 集中すると、周りが見えなくなるので、切り替えが難しいです。 見通しがつくと安心するので、次に何をするか、事前に教えてあげてください。		児童の得意なこと、苦手なことなどを教えてください		

「児童について」の部分は児童の預かりに関してとても大切な情報です。記入漏れがないようにお願いします。

進学学級が未定の場合は右側に「未定」と記入してください

続柄	氏名	年齢	住居関係	勤務について
父	三原 誠	41	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	勤務日(<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) または 週・月 ___日 休み 勤務時間(8時 30分 ~ 18時 00分) ※交代勤務 有・ <input type="checkbox"/> 無 夜勤 有・ <input type="checkbox"/> 無 勤務形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(フルタイム) <input type="checkbox"/> パートタイム
勤務先		〇×株式会社 電話 0848(11)2222		
所在地		号		
本人連絡先				
母	三原 陽子		<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	勤務日(<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日) または 週・月 ___日 休み 勤務時間(___時 ___分 ~ ___時 ¹⁷ / ₈ 分) ※交代勤務 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 夜勤 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 勤務形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(フルタイム) <input type="checkbox"/> パートタイム
勤務先		特別養護老人ホーム〇〇苑 電話 0848(99)8888		
所在地		三原市〇町9丁目8番7号		
本人連絡先		080-0000-0000		
続柄	氏名	年齢	状況について(別居の場合住所記入)	
父方の祖父	三原 茂	67	住所 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(三原市××町5-5-5) 就労(勤め先:△〇スーパー)・高齢・遠方・疾病等・介護等	
父方の祖母	三原 恵子		住所 () ・疾病等・ <input checked="" type="checkbox"/> 介護等	
		70	住所 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(尾道市△△町5-5-5) 就労(勤め先:□〇株式会社)・高齢・遠方・疾病等・介護等	
		69	住所 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(福井県×〇市〇〇町6-6-6) 就労(勤め先:)・高齢・ <input checked="" type="checkbox"/> 遠方・ <input checked="" type="checkbox"/> 疾病等・介護等	
		年齢	状況について(就学先・学年/勤務先 等)令和6年4月現在	
姉	三原 陽菜	10	南小学校 5年生(円一児童クラブ申請中)	
弟	三原 大翔	4	円一保育所 4歳児クラス	
妹	三原 結菜	2	円一保育所 2歳児クラス	
弟	三原 翔太	0	円一保育所入所申請中	
家族に関する備考				
児童の兄、長男の大輝は、住民票は三原にありますが私立〇△〇高校進学のため、愛知県××市にて寮生活をしています。弟翔太は現在保育所入所申請中で、入所できない場合は育児休暇を延長するため、児童クラブも辞退します。				
緊急連絡先について				
1番(名前:三原 陽子 続柄:母)2番(名前:三原 茂 続柄:祖父)3番(名前:本郷 良子 続柄:母の妹) 番号(080-0000-0000)番号(090-0000-0000)番号(070-0000-0000)				
申請における同意	以下の事項に同意し、「令和6年度 放課後児童クラブ『KidsGarden PEEK-A-BOO』入会・利用申込の手引」の内容を了承の上、申請書記載内容のとおり申請します。 ・(株)ULTRA CONSULTING が申請書記載内容について、雇用主、学校その他関係機関に報告を求めることに同意します。また、(株)ULTRA CONSULTING 必要に応じて追加書類(源泉徴収や確定申告の写し等)の提出を求めることに同意します。 ・本申請書記載事項に虚偽があった場合や放課後児童クラブ保護者負担金を正当な理由なく滞納した場合は、いかなる処分を受けても異議を申し立てません。			

児童の家族について

交代勤務がある場合には、勤務時間など、詳細の記入をお願いします
交代勤務・夜勤の「有」に〇をしてください

祖父母が別居している場合は必ず住所を記入してください

きょうだいの状況は新年度のもの
を記入してください
受験中の場合は「〇〇高校受験中」などと記入

寮生活をしている子や、家族が
単身赴任している場合等、審査
に関して考慮すべき事項がある
場合は記入してください