

広島大学子どもクラブ入会申込書

平成 年 月 日

広島大学理事(財務・総務担当) 殿

広島大学子どもクラブへの入会につき次のとおり申し込みます。

《 該当する項目にチェックを入れ、()内に必要事項を記入してください。》			
職員番号		利用希望地区	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ふりがな		職名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
保護者氏名			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ()
配属又は所属 (学内便あて先)	広島大学	内線番号	
自宅住所	〒		
電話番号		E-mail※	

※広大メール等、パソコンで操作できるアドレスを推奨します。(Excel, PDFファイルを送受信するため)

ふりがな		続柄	
入会児童氏名		性別	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳
在籍学校名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	小学校	年
保育の実施を 必要とする理由	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	()	
地域の学童保育 への入所状況	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(施設名:) (理由:)	
傷害保険等への加入状況 (注) 傷害保険等への加入 が入会の条件になります。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(保険名称:)	
複数の児童の入会を 希望する方のみ 記入してください	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	受入れ人数等の関係で兄弟姉妹の同時受入れが難しい場合がありますが、 その場合はどのようにしますか <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
お弁当の注文予定	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	※事前に弁当業者へ概算を報告するための希望調査です。 1. 現段階で、お弁当を1日でも注文する予定がある方は「お弁当を注文する予定がある」に、お弁当を注文する予定がない方は「お弁当を注文する予定はない」にチェックしてください。 2. この欄はお弁当の注文申込欄ではありません。個々のお弁当の注文有無は、利用日当日に承りますので、ご注意ください。	

入会児童の家庭状況

	氏名	続柄	勤務先名称や学校名学年等 (同居家族が広島大学に勤務している場合は配属又は所属名を記入してください)
家族構成 (単身赴任等の 配偶者含む)			

○手書きの場合は楷書ではっきりと書いてください。配属又は所属名のみでは学内便が届きにくい場合、建物名を入れるなど、あて先をわかりやすく記入してください。

○入会申込書に記入された個人情報は、子どもクラブへの運営のために用い、他の目的に使用することはありません。

職員番号	申込者氏名	児童氏名

★利用希望日の希望地区欄に○を付けてください。

曜日	月	火	水	木	木	金
日付	12/25	12/26	12/27	12/28	1/4	1/5
東広島地区						
広島地区						
				申込日数		

(ご注意)

※利用希望日は利用する児童ごとに申請してください。

※表中の斜線部分は開設していないため、選択できません。

※各日における、お弁当の注文有無は当日の連絡ノートに記載させていただきます。

※各校の終始業式・登校日の日程を確認の上、お申し込みください。

★保育料金を給与天引きすることへの同意

保育料金の支払いは原則、給与天引きとなります。以下の「給与天引きについて」を確認の上、「給与天引きについて」に同意する。」を選んでください。

【給与天引きについて】

上記利用希望日において、利用が許可された日に係る子どもクラブ保育料金及び利用日の変更により、実際の利用日数が利用を許可された日数を超えた場合の追加の保育料金を私に支給される給与から一括で天引きされることに同意します。

※「「給与天引きについて」に同意しない。」を選択された方は、その他のお支払方法について、男女共同参画推進室までご相談ください。

★あらかじめ伝えておきたい事(アレルギー・病気など)や配慮してほしい事があれば記入してください。