年　月　日

株式会社　アークバリア
アーク放課後スクール

保護者住所

（ふりながな）
保護者氏名

電話番号

# アーク放課後スクール入会申請書

入会希望日　　年　月　日

アーク放課後スクールへ入会したいので次のとおり申請します。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 小学校名 | 小学校 | 学年 | 年生 |
| 児童氏名 | | 生年月日 | 年　月　日 | 性別 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入会を希望する理由 | 該当する理由の□にレ印を付けてください。<br>□ 労働等で昼間保護者が常態として家庭にいないため<br>□ その他（　　） | 利用形態 | ①希望する利用形態の□にレ印を付けてください。<br>□ 通常利用<br>□ スポット利用<br>②利用日数の見込みを記入してください。<br>週　　日利用予定 |

| 家族（いっしょに住んでいる人） | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 勤務先 | 勤務先電話番号 | 出勤時刻（家を出る時刻） | 帰宅時刻（家に着く時刻） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 父母・兄弟姉妹・祖父母等 | | | | | | : | : |
| | | | | | | : | : |
| | | | | | | : | : |
| | | | | | | : | : |
| | | | | | | : | : |
| | | | | | | : | : |

| 緊急連絡先（優先順位の高い順に記入してください。） | 続柄 | 氏名 | 住所（同居以外の方は記入してください） | 連絡先（携帯電話・勤務先等連絡できる番号） |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 送迎する人 | （　　）が送迎 | 長期休暇 | どちらかに○を付けてください。<br>利用する　・　利用しない | 兄弟割引 | どちらかに○を付けてください。<br>あり　・　なし |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 健康状況 | 今までにかかった病気 | かかりつけの病院等 | 自宅までの地図（北） |
| 生活上注意を要する点 | | アレルギー等 | |

入会を希望する児童が下記に該当する場合は、□にレ印を記入してください。
- □ 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている。
- □ 特別児童扶養手当証書を持っている。
- □ 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。
- □ 小学校の特別支援学級に在籍している。

※　記入もれがないようにし、ペンで記入してください。鉛筆書き不可。２部提出してください。
※　利用日数の記入により、利用を制限することはありません。

—