別紙　　市町村名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児　童　ク　ラ　ブ　事　業　計　画　書

1　児童クラブに関する調べ

（1）名　　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（2）設置主体＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　経営主体＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（市町村名、父母の会等の名称を記入すること。）

（3）代表者氏名（市町村が実施主体の場合は記入不要）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（4）設立年月日　　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

（5）活動状況

・年間活動日数　　＿＿＿＿＿日

・活動時間

平　　日	土　曜　日	夏 休 み 等
：　～　： （　　時間）	：　～　： （　　時間）	：　～　： （　　時間）

2　児童に関する調べ（　　月　　日現在）

	学　校　名	学　年	在住市町村	主な障害	障害の程度	
					重　度	その他
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

（注）1　在住市町村別の学年順に記入すること。

2　「障害の程度」は、「重度」又は「その他」の該当する欄に所持する手帳（身体障害者手帳、療育手帳）及びその障害等級を記入すること。

（なお、手帳を不所持であり、判定による場合はその旨を記入すること。）