

地域学童保育クラブ入所申込書(新規・継続)

提出日 平成 年 月 日

学童保育クラブ 様

保護者氏名 ⑨

〒

保護者住所

(TEL)

フリガナ		性別	男・女	新 年 生
児童氏名		生年月日	平成 年 月 日	
家族の状況	続柄	氏名(フリガナ)	携帯番号	勤務先(職業等)・学校名(学年)・電話番号
	父	カナ		(TEL)
	母	カナ		(TEL)
		カナ		(TEL)
		カナ		(TEL)
		カナ		(TEL)
利用希望期間 (該当に☑チェック)	<input type="checkbox"/> 通常・長期利用	通常利用 (週 日 利用曜日=□月 □火 □水 □木 □金 □土) □春休み □夏休み □冬休み		
	<input type="checkbox"/> 通常のみ利用	通常利用 (週 日 利用曜日=□月 □火 □水 □木 □金 □土)□		
	<input type="checkbox"/> 長期のみ利用	□春休み □夏休み □冬休み (週 日 利用曜日=□月 □火 □水 □木 □金 □土)		
	<input type="checkbox"/> 夏休みのみ利用	□7月 □8月 (週 日 利用曜日=□月 □火 □水 □木 □金 □土)		
	<input type="checkbox"/> 一時利用	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
利用開始希望日	平成 年 月 日から利用を希望します。			
平常のお迎えは()頃、どなたが()				

申込児童の状況			
父の状況		母の状況	
<input type="checkbox"/> 常勤	一日の勤務時間	<input type="checkbox"/> 常勤	一日の勤務時間
<input type="checkbox"/> パート	(始 時間)	<input type="checkbox"/> パート	(始 時間)
<input type="checkbox"/> 自営業主	事業時間 (時 分)	<input type="checkbox"/> 自営業主	事業時間 (時 分)
<input type="checkbox"/> 自営協力者	終業時間 (時 分)	<input type="checkbox"/> 自営協力者	終業時間 (時 分)
<input type="checkbox"/> 内職	就労日数 (月平均 日)	<input type="checkbox"/> 内職	就労日数 (月平均 日)
<input type="checkbox"/> その他 学生・求職中等 具体的に記入ください。 ()		<input type="checkbox"/> その他 学生・求職中等 具体的に記入ください。 ()	

※太ワク欄へもれなく記入をお願いします。記入欄は裏面にもあります。
※この申込書に記入された内容は、学童保育クラブ事業運営にのみ使用します。

児童票

フリガナ
児童氏名

児童の状況Ⅰ	かかりつけ医院 名称・電話	(1) (TEL)	(2) (TEL)	平熱 ・ °C
	特記事項	※習い事など特記事項があればお書きください。		

児童の状況Ⅱ	食物	食物アレルギー 有・無 <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> いか <input type="checkbox"/> さけ <input type="checkbox"/> さば <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> バナナ <input type="checkbox"/> オレンジ <input type="checkbox"/> キウイフルーツ <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> りんご <input type="checkbox"/> 大豆 その他()
	既往症・ 体質	既往症(病歴等) <input type="checkbox"/> ひきつけ <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 目・鼻・耳() <input type="checkbox"/> 心臓系 <input type="checkbox"/> てんかん 体質 <input type="checkbox"/> 食物以外のアレルギー() <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 脱臼しやすい(部位:) <input type="checkbox"/> その他注意を要する事項 ()
	障害等 ① ③ ⑥	①障害等 有・無(障害等の種別:) ②特別児童扶養手当 有・無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療費受給者証 ※手帳・証書のコピーを添付してください ③特定疾患または難病 有・無 ④特別支援学級 有・無 ⑤通級指導教室 有・無 ⑥その他()
	その他	※児童のことできになることや不安なこと、保育支援に当たって特に配慮を希望することがあれば記入してください

【支援員記入欄】※保護者はこの欄には記入しないでください。

自宅から学童保育クラブまでの地図

--	--