

平成30年度地域学童保育クラブ入所申込書(新規・継続)

平成 年 月 日

学童保育クラブ 様

保護者氏名 (〒 -) 印

保護者住所

連絡先 (TEL)

ふりがな 児童氏名	性別	男・女	学年	新	年生
	生年月日	平成 年 月 日			
全戸記入してください。 同一住所の家族は、 住民票上別世帯でも、	続柄	氏名	携帯番号	勤務先(職業・学校名等)・電話番号	
	父			(TEL)	
	母			(TEL)	
				(TEL)	
				(TEL)	
				(TEL)	
				(TEL)	
				(TEL)	

利用希望期間	<input type="checkbox"/> 通年利用 (週 日) ※利用曜日 (<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"/> 長期休暇期間のみ	<input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 3月 ※利用曜日 (<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"/> 一時利用	<input type="checkbox"/> その他 (月 日 ~ 月 日) ※利用曜日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)

利用希望の理由 (同一住所の家族の状況を、該当するものに○印を記入してください)	区分	居宅外就労	居宅内就労	疾病・障害等	出産等	その他特別の理由
	父の状況					
	母の状況					
	祖父の状況					
	祖母の状況					

平常のお迎えは () 頃、どなたが ()

誓約書

「学童保育クラブ入所のご案内」を遵守して学童保育を利用します。
署名 印

※記入された内容については、学童保育クラブの入所審査及び運営以外の目的では使用いたしません。
※該当する欄への記入をお願いします。なお、記入欄は裏面にもあります。

父親の現状		母親の現状	
勤務時間（休憩時間を含む） （ 時間 ）		勤務時間（休憩時間を含む） （ 時間 ）	
<input type="checkbox"/> 常勤	始業時間（ 時）	<input type="checkbox"/> 常勤	始業時間（ 時）
<input type="checkbox"/> 非常勤	終業時間（ 時）	<input type="checkbox"/> 非常勤	終業時間（ 時）
<input type="checkbox"/> パート	就労日数	<input type="checkbox"/> パート	就労日数
<input type="checkbox"/> その他（ ）	（1か月約 日）	<input type="checkbox"/> その他（ ）	（1か月約 日）
<input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 心身障害（ 級） <input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ） <input type="checkbox"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 特別の理由〔 〕 <input type="checkbox"/> 育児休暇明け（平成 年 月 日職場復帰） <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV		<input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 心身障害（ 級） <input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ） <input type="checkbox"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 特別の理由〔 〕 <input type="checkbox"/> 育児休暇明け（平成 年 月 日職場復帰） <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 出産（予定日：平成 年 月 日）	
祖父母が同居の場合は下記も記入してください。			
【父方】祖父の現状		【父方】祖母の現状	
氏名： ○年齢（65歳未満・以上）		氏名： ○年齢（65歳未満・以上）	
【母方】祖父の現状		【母方】祖母の現状	
氏名： ○年齢（65歳未満・以上）		氏名： ○年齢（65歳未満・以上）	
祖父母が同居かつ65歳未満の場合は以下も記入してください。			
<input type="checkbox"/> 就労 勤務先（ ） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障がい・病名（ ） ※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）		<input type="checkbox"/> 就労 勤務先（ ） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障がい・病名（ ） ※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）	
<input type="checkbox"/> 就労 勤務先（ ） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障がい・病名（ ） ※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）		<input type="checkbox"/> 就労 勤務先（ ） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障がい・病名（ ） ※市内・65歳未満・就労無の場合 保育ができない理由 （ ）	
児童の状況			
かかりつけの医者	（ 医院名 ）		（ 電話番号 ）
食物	食物アレルギー 有・無（ <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> 蟹 <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）		
障害等 ①～⑥ ※ 有無に○をお願いします。	①障害等 有・無（障害等の種別： / 服薬 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 ②特別児童扶養手当 有・無 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（ ）		
特記事項	※ 病歴や習い事、児童のことで気になることや不安なこと等、特に配慮を希望することがあれば記入してください		
【学童保育クラブ記入欄】			

