

放課後児童クラブ利用申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

丸森町長 殿

保護者	住所	丸森町〇〇〇番地
	氏名	丸森花子
	連絡先 (携帯電話)	父：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 母：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり、放課後児童クラブの利用を申請します。

なお、利用にあたっては、放課後児童クラブの定める事項を守ることを約束します。

申請児童	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	住所
	まるもり たろう 丸森太郎	H〇〇年〇〇月〇〇日	男・女	丸森町〇〇〇番地
学校	〇〇〇 小学校 (1 ← 年生) 令和5年4月の学年を記入してください。			
希望施設	<input checked="" type="checkbox"/> 丸森地区放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 金山地区放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 大内地区放課後児童クラブ		<input type="checkbox"/> 小斎地区放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 館矢間地区放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 大張地区放課後児童クラブ(※長期休業期間のみ)	
利用事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望期間	令和 5 年 4 月 1 日 ~		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 令和 6 年 3 月 31日まで	

世帯の状況（保護者及び同居している世帯全員）※世帯分離を含む

区分	ふりがな 氏名	生年月日	続柄	勤務先 学校名等	同居 別居
児童の 世帯員	まるもり いちろう 丸森 一郎	H〇年 〇月 〇日	父	〇〇建設	同・別
	まるもり はなこ 丸森 花子	H〇年 〇月 〇日	母	〇〇会社	同・別
	まるもり まちこ 丸森 町子	H〇年 〇月 〇日	姉	〇〇小学校	同・別
	まるもり まさお 丸森 正男	S〇年 〇月 〇日	祖父	無職	同・別
	まるもり ともえ 丸森 友江	S〇年 〇月 〇日	祖母	無職	同・別

記載情報の提供等に当たっての同意欄

町が次の措置を取ることに同意します。

- 町が放課後児童クラブの調整に必要な世帯情報（同一世帯者を含む）を閲覧すること。
- この書類及び添付書類の写しを、必要に応じて町が利用決定の施設・事業所に送付すること。
- 利用調整事務の審査に時間を要するため、利用の決定を延期して行うことがあること。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保護者氏名 丸森花子

※裏面の「児童の健康状態について」等も記載してください。

<児童の健康状態について>

現在の健康状態		良好 ・ 普通 ・ 病弱 ・ 持病 ()		
今までにかかった主な病気と年齢	 (〇 歳) (〇 歳)		
平熱	血液型	使用できない塗り薬		
36.6℃	AB型 Rh (+) ・ (-) ・ 不明	無 ・ 有	薬名等 : 〇〇〇〇〇	
習癖 *該当するものに☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> ひきつけ (回) <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー体質 (対象品等 : バナナ) <input type="checkbox"/> 脱臼 (回) <input type="checkbox"/> 自家中毒になりやすい <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛を起こしやすい <input type="checkbox"/> ぜん息である <input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい <input type="checkbox"/> じんましんがしやすい <input checked="" type="checkbox"/> その他 (〇〇〇〇)			
治療中の病気	無 ・ 有	病名等 : 〇〇〇〇		
薬の服用	無 ・ 有	薬名等 : 〇〇〇〇	※放課後児童クラブで服用することがありますか。 無 ・ 有	
かかりつけの病院	内科	〇〇〇クリニック Tel 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	外科	〇〇〇医院 Tel 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

<児童の生活の様子について>

興味関心の ある事	音楽、ダンス、絵を描くこと。		
性格	内気 ・ 普通 ・ 活発 ・ その他 ()		
集団行動	普通 ・ 不慣れ ・ その他 ()		
習い事	<input type="checkbox"/> 月 () <input type="checkbox"/> 火 () <input checked="" type="checkbox"/> 水 (水泳) <input type="checkbox"/> 木 () <input type="checkbox"/> 金 ()		
お子さんについて 気になる点 *該当するものに☑をしてください。	<input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 人との関わりが苦手である <input type="checkbox"/> 学習面の不安がある <input type="checkbox"/> 運動面の不安がある <input type="checkbox"/> その他 ()		
障がい等	無 ・ 有	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ その他 ()	
障がいの状況	障がいの状況について、詳しく記入してください。		
心身の特記すべき事項	その他、児童クラブ職員に伝えておきたいこと等があれば記入してください。		
帰宅時に迎えに来る方の氏名等	迎えに来る方①	氏名 丸森花子 (続柄 母) Tel 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	迎えに来る方②	氏名 丸森正男 (続柄 祖父) Tel 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	迎えに来る時間	午後 6 時 00 分頃	
	※保護者または上記に迎えに来る方として記載された以外の方が迎えに来る場合は、事前に児童クラブ職員に迎えに来る方をお知らせください。		