

放課後児童クラブ利用申請書

令和 年 月 日

丸森町長 殿

代表保護者	住 所	
	氏 名	
	連絡先 (携帯電話)	父： 母：

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
		年 月 日	男・女	
学 校	小学校 (新 年生) □特別支援学級 (予定)			
希望施設	<input 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 type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望期間	令和 年 月 1 日	～	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 令和 9 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		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			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。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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 年 月 日

保護者氏名

※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		(歳)(歳)		
平熱	血液型		使用できない塗り薬	
℃	型 Rh (+・-)・不明		無・有 薬名等:	
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 type="checkbox"/> アレルギー体質(対象品等:) <input type="checkbox"/> 脱臼(回) <input type="checkbox"/> 自家中毒になりやすい <input 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"/> じんましんでやすい <input type="checkbox"/> その他()			
治療中の病気	無・有	病名等:		
薬の服用	無・有	薬名等:	※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	<input type="text"/>	外科	<input type="text"/>
		TEL		TEL

<児童の生活の様子について>

興味関心のある事			
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 type="checkbox"/> 水() <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 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			
心身の特記すべき事項			
帰宅時に迎えに来る方の氏名等	迎えに来る方①	氏名 (続柄) TEL	
	迎えに来る方②	氏名 (続柄) TEL	
	迎えに来る時間	午後 時 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。			