放課後児童クラブ利用申込書

年 月 日

高畠町長 殿

受	付	

ふりがな 申込者(保護者)氏 名

次のとおり、放課後児童クラブ(以下「児童クラブ」という。)を利用したいので、 関係書類を添付して申込みます。

また、町が児童クラブの利用を決定する際に必要な世帯情報を確認することについて同意します。

児童氏名	児童氏名		生年月日			性別		学 校 名			利用予定時 の学年	
(ふりがな)			年	月	日	男 •	女					年
住 所	〒 高畠町	_							電話番号		•	
	①氏名()	続柄()	②氏	名()	続柄	()
緊急連絡先 ※優先順位の高い方	携帯番号()	携帯	番号()
からご記入ください	勤務先名()	勤務	先名()
	電話番号()		電話番号()		

1. 利用希望内容

児童クラ	・ブ名	(第一希	望)	(第二希望)							
期	間		年	月	目	から	2	丰	月	日まで	
∀		通常利用	(1年を通	して利用)	口月	~金	□月~土				
区分		一時利用	(半日又は	1 日単位)	口月	~ 土の	希望する日				
長期休業中のみる	利用する場合	通常利用	□月~金	□月~土(月)	一時利用	□月~:	上の希望す	する日 (月)
	保護者続柄	□ 就労	□ 疾病・降	章がい □	介護・	看護等	等 □ 災害	复旧 🗆	求職活	動 □ 就学	
利用を必要と	()	□ 妊娠・	出産 □ -	その他()
する理由	保護者続柄	□ 就労	□ 疾病・降	章がい □	介護・	看護等	等 □ 災害	复旧 🗆	求職活	動 □ 就学	
	()	□ 妊娠・	出産 □ -	その他()

2. 申込児童の家族状況

申込品	氏 名		生年月日			性別	続柄	勤務先・通学先等	備考(利用 クラブ名等)	
込児童以外			T·S·H·R	年	月	目	男・女			
外の			T·S·H·R	年	月	日	男・女			
の家族構成(同居家族も含む)			T·S·H·R	年	月	日	男・女			
成(目			T·S·H·R	年	月	日	男・女			
居家			T·S·H·R	年	月	日	男・女			
族も			T·S·H·R	年	月	日	男・女			
含む)			T·S·H·R	年	月	日	男・女			
U	トとり親世帯等	□離	婚 □死別	口未	婚 [二別居	计 調停 有	・無))

- ※1 保護者の方が単身赴任等で同居されていない場合も記入願います。
- ※2 記載内容に不正(虚偽)が認められた場合は、利用を取り消す場合があります。

<健康調査票>

平熱	度 分	起床時間		時	分	就寝時間	時	分		
入所施設	1	保育園	YT 対 (音) :				(지) [감]	《入所施設は1年生の新 規申込時のみ記入		
	病名	年 齢	予防接種 ※接種済に ○をつけて くだい。	病	病名		病名	年齢		
	麻疹(はしか)	才		りんご病		才	ヘルニア	オ		
	風疹	才		手足口病		才 ぜんそく		才		
既 往 歴	水痘(水ぼうそう)	才		ひき	つけ	才	扁桃腺	才		
歴	おたふくかぜ	才		中]	耳炎	才	心臓病	才		
	ジフテリア	才		脱	臼	才	けが() 才		
	百日咳	才		自家中毒		才	その他() 才		
	てんかん	才		 肺炎		才	なし			
	結核	才		腎脯		才				
	1 異常なし		2 関節がはずれやすい 3 消化不良							
健	4 かぜをひきやす	V)	5 アトピー性皮膚炎 6 鼻血がでや				鼻血がでやすい			
健康の	7 アレルギー体質	()	8	気管支炎			
の状態	9 便秘しやすい		10 その他)						
	かかりやすい	・すぐ疲れ		としやすい	・ねん	ざしやすい、	・おしっこが近	<u> </u>		
かかりつけ	病気など 内科	・胃弱	・その)他(その他 虫					
医 (医療機 関名)		電話番号 電話番号								
性格		. Gran	•				· Gan M			
食べ物	好き嫌い	ほ	ほとんどない ・ 少しある ・ はげしい							
艮、物	アレルギー症状のて)	食欲	少ない						
							1			

<利用に際して特に心配していること>