

記入例

昭和町放課後児童クラブ入室申請書

令和 1 年 11 月 ●● 日

児童館長 殿

住所 昭和町押越542-2

保護者氏名 昭和



自宅電話番号 055-275-8784

緊急時連絡先 090-1234-5678

※同居者全員

フリガナ	ヨウリ イロウ		学校名 (新) 学年	〇〇小学校 1 年	
児童氏名	昭和 一郎		生 年 月 日	平成24年11月10日 生	
			性 別	男・女	血液型
同居家族・本人を除く	続柄	フリガナ 氏 名	年齢	勤務先名又は学校名・新学年	出勤(登校)時刻 帰宅(下校)時刻
	父	ヨウリ イロウ 昭和 太郎	38	(株)〇〇〇	出勤 8:00 帰宅 19:00
		ヨウリ ハナ 昭和 花子			36
	弟	ヨウリ ジロウ 昭和 二郎	5	〇〇保育園(こども園・幼稚園)	
		ヨウリ ゲンゾウ 昭和 源氏			70
	祖母	ヨウリ アハル 昭和 螢	68	無職	
					出勤 : 帰宅 :

入室を希望する理由(該当番号に○印を、4その他の場合は理由を記入してください。)
1 母子家庭・父子家庭のため 2 保護者疾病・病弱のため ③保護者がともに就労しているため
4 その他(具体的な理由)

祖父・祖母欄は同一世帯の場合に記載してください。別居の場合は下記へ記載してください。

同居していない祖父母について

	氏名	年齢	住所(番地)	就労状況
父方	祖父 昭和 源氏	70	昭和町押越616	有・無
	祖母 昭和 螢	68	同上	有・無
母方	祖父 庄和 昭男	65	甲府市〇〇町〇丁目〇-〇	有・無
	祖母 庄和 和子	63	同上	有・無

確認して申請書等に虚偽のある場合は、許可を取り消すことがあります。

取得した個人情報は、放課後児童クラブ事務及び児童福祉に関する行政事務以外に使用しません。

昭和町放課後児童クラブ児童調査票

〇〇 小学校 1 年	児童名 昭和 一郎	保護者名 昭和 太郎	昭 印 和
------------	-----------	------------	-------------

児童の健康状態

<p>① これまでに大きな病気や手術をしたことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある ⇒ いつ頃： 傷病名： <input checked="" type="checkbox"/> ない 今の状況： <input type="checkbox"/> 影響なし <input type="checkbox"/> 影響あり（ ）</p>
<p>② かかりつけの医療機関がありますか。（通院している場合を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> ある ⇒ 医療機関名： 傷病名： <input checked="" type="checkbox"/> ない</p>
<p>③ 持病等で継続して服用している薬はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある ⇒ 傷病名： 薬の種類： <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 注射 <input checked="" type="checkbox"/> ない それは、どんな薬ですか？</p>
<p>④ 食物アレルギーはありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある ⇒ 食物はなんですか？ <input checked="" type="checkbox"/> ない どんな症状になりますか？</p>
<p>⑤ 視力・聴力で気になることがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> ある ⇒ 具体的に <input checked="" type="checkbox"/> ない</p>
<p>⑥ 集団生活をしていくうえで、できないことや困難なことなど特に気になる点がありますか（発達障がい、疑いも含む）。</p> <p><input type="checkbox"/> ある ⇒ 具体的に <input checked="" type="checkbox"/> ない</p>