

(注) 消せるボールペンや修正テープは使用しないでください。

訂正する場合は、訂正印を押印してください。

様式第1号 (第6条関係)

放課後児童クラブ入所申込書

記入例

那珂川町長 様

提出日をご記入ください。

令和 ○年 ○月 ○日

次のとおり、放課後児童クラブへの入所を申請します。

申請者 (保護者)	住所	那珂川町 馬頭555			
	氏名	那珂川 太郎	連絡先	92-1115	
申請児童	ふりがな	なかがわ あゆのすけ		性別	生年月日
	氏名	那珂川 鮎之助	Ⓐ・女	H○年 ○月 ○日	
入所希望クラブ	【 馬頭 ・ 小川 】 放課後児童クラブ			就学先	馬頭 小学校
利用区分 (該当する 番号に○)	① 通常(年間を通して利用)【令和 5年 4月 1日~令和 6年 3月31日】				
	2. 長期(長期休業期間のみ)【春休み(4月)・夏休み・冬休み・春休み(3月)】				
	3. 一時利用				
土曜の利用	希望しない・希望する【 毎週 ・ 月1回 】				
お迎えに来る方	氏名	那珂川 花子	続柄 (母)	お迎えの時間	17時30分
	申請理由 (該当する 番号に○) ① 保護者の就労 2. 保護者の 3. 親族の介護 4. その他 ※申請理由を確認できる書類を添付してください。 ※一時利用希望の方は不要です。				
世帯の 状況	氏名	性別	生年月日	続柄	職業
	那珂川 太郎	Ⓐ・女	S○年○月○日	父	(株)○○○
	那珂川 花子	男・Ⓐ	H○年○月○日	母	(株)○○○
	那珂川 なか子	男・Ⓐ	R○年○月○日	妹	わかあゆ認定こども園
	那珂川 広男	Ⓐ・女	S○年○月○日	祖父	無職
申込時点での申請児童以外の同居する家族について記入してください。					
生活保護	該当・非該当		児童扶養手当受給	該当・非該当	

概ね迎えに来る方・時間
をご記入ください。

書類は、保護者及び同居する65歳未満の方(就学前児童及び学生を除く)の分をご提出ください。

※一時利用希望の方は不要です。

署名

※申請児童を除く世帯員(生計を一にする)全員について記入してください。

※続柄は、申請児童からみた続柄を記入してください。

署名欄

申請児童に係る放課後児童クラブの利用に関し、町が私及び世帯員の世帯情報及
閲覧することに同意します。

保護者氏名 那珂川 太郎

※保護者本人が署名してください。

健康調査票

記入例

この調査票は、児童の健康状態を知るためのものです。項目をよく読んで、必要事項を記入してください。

児童名	那珂川 鮎之助	学年	1 年生	※利用時の学年をご記入ください。
-----	---------	----	------	------------------

緊急 連絡先 <small>(連絡の取 れる順)</small>	①氏名： 那珂川 花子	続柄 (母)	連絡先： 090-9876-5432
	勤務先： (株)〇〇〇		連絡先： 0287-12-3456
	②氏名： 那珂川 太郎	続柄 (父)	連絡先： 090-1234-5678
	勤務先： (株)〇〇〇		連絡先： 0287-92-1115
かかり つけ医	①医院名： 〇〇〇クリニック		電話： 0287-34-5678
	②医院名：		電話：

連絡の取りやす
い順にご記入く
ださい。

【1】既往歴について

麻疹 (はしか)	歳	ひきつけ	歳
風疹	歳	けいれん	歳
水痘 (水ぼうそう)	歳	手術疾患名 ()	歳
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	歳	経過を見ている病気 ()	歳
ぜんそく	歳	その他 ()	歳
貧血病	歳	その他 ()	歳
じんま疹	歳	花粉症	【 あり ・ なし 】

【2】アレルギーについて

種類・品目	特記事項(アレルギーを起こした状態、食事制限等について詳しく記入してください)

【3】常時服用している薬について

薬の名前	薬の内容	特記事項(内服時間等について詳しく記入してください)

【4】治療中の病気や怪我、生活をする上で特別な配慮が必要な場合等、特に連絡しておきたいことがありましたらご記入してください。

--

【5】その他、利用するにあたり連絡しておきたいことがありましたら遠慮なくご記入ください。

例) 祖父 (那珂川 広男) が迎えにくる場合があります。
