

放課後児童クラブ入所申込書

那珂川町長様

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 5 5 5			
	氏 名	那珂川 健	連絡先	000-0000-0000	
申請児童	ふりがな	なかがわ	性別	生年月日	
	氏 名	那珂川 さくら	男・女	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 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 3 1 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回程度 ・ 月2～3回程度 】				
お迎えに来る方	氏名	那珂川 百合	続柄 (母)	お迎えの時間	18 時 30 分
	申請理由 (該当する 番号に○) ① 保護者の就労 2. 保護者の疾病・障害 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。				
世帯の 状況	氏名	性別	生年月日	続柄	勤務先(就学先)・職業
	那珂川 健	男・女	年 月 日	父	(株)〇〇建設
	那珂川 百合	男・女	年 月 日	母	(株)△△△△
	那珂川 かえで	男・女	年 月 日	姉	◆◆中学校 2 年生
	那珂川 すみれ	男・女	年 月 日	妹	ひばり認定こども園
	那珂川 花子	男・女	年 月 日	祖母	無職
生活保護	該当 ・ 非該当		児童扶養手当受給	該当 ・ 非該当	

※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び税務情報を閲覧することに同意します。
保護者氏名 那珂川 健

※保護者本人が署名してください。

健康調査票

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 さくら	学年	3 年生	※利用時の学年をご記入ください。
-----	---------	----	------	------------------

緊急 連絡先 (連絡の 取れる順)	①氏 名 : 那珂川 百合	続柄 (母)	連絡先 : 222-2222-2222
	勤務先 : (株) △△△△		連絡先 : 1111-11-1111
	②氏 名 : 那珂川 健	続柄 (父)	連絡先 : 000-0000-0000
	勤務先 : (株) ○○建設		連絡先 : 3333-33-3333
かかり つけ医	①医院名 : ◇◇◇クリニック		連絡先 : 9876-54-3210
	②医院名 : ■■■医院		連絡先 : 0123-45-6789

【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	5 歳
水痘 (水ぼうそう)	3 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	【 <u>あり</u> ・ 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)
おやつ提供に関わるため、程度や症状、アレルギーを起こした際の対応等、詳しく記入ください。	

【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)
服用薬の保管方法、クラブでの服用の有無、自分で服用できるかどうか等、詳しく記入ください。		

【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。

例) 経過観察中の疾病、エピペンについて 等

【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) 夏休み期間中は利用しない予定です。 祖母が迎えにくる場合があります。 等