

受付印

南アルプス市 放課後児童クラブ入会申請書

南アルプス市長 様

下記のとおり南アルプス市放課後児童クラブの入会を申請します。併せて該当者の住民基本台帳を確認すること及び継続入会の場合は、口座振替を継続することに同意します。

※内容に変更があった場合は必ず、申し出てください

申請日	年 月 日	新規・継続	児童クラブ名	児童クラブ			
ふりがな	性別		生年月日				
申請児童	男・女		平成 年 月 日				
住所	〒 - ※3月までに引越予定のある方はその旨を余白に記入してください。			基準日(令和5年4月1日)			
				小学校名	学年		
ふりがな	電話番号		小学校	新 年			
保護者名	児童との続柄 ()	生年月日	(自宅)				
		昭和 平成	(携帯)				
利用希望 (年間)	利用希望月に○印、利用しない月は×印をつけてください。						
	4月 (春休み含む)	5月	6月	7月 (夏休み含む)	8月(夏休み) 3,000円加算	8月 (2学期始業式後)	9月
	10月	11月	12月 (冬休み含む)	1月 (冬休み含む)	2月	3月 (春休み含む)	
長期休暇 のみ	長期休暇のみを利用希望の場合は希望のところに○印をつけてください。						
	令和5年4月 春休みのみ	7月 (1学期終業式後の夏休み)のみ	8月夏休みのみ (3,000円加算)	12月冬休み のみ	1月冬休み のみ	令和6年 3月春休みのみ	
利用開始 予定日	令和 年 月 日から利用開始予定(記入のない場合は最初の月の1日からとなります)						
申請理由 (該当の項目に○)	父の状況	1. 就労(居宅外・居宅内・単身赴任) 2. 病気等 3. 居宅外介護 4. 不存在					
	母の状況	1. 就労(居宅外・居宅内・単身赴任) 2. 病気等 3. 居宅外介護 4. 不存在					
上記児童 以外の家族 (単身赴任 中も含む) 基準日 (令和5年 4月1日) ※同居か別 居か○をし てくださ い。	氏名	続柄	年齢	生年月日	同居 別居	勤務先または 学校・新学年	
	ふりがな	父		S・H 年 月 日	同居 別居		
	ふりがな	母		S・H 年 月 日	同居 別居		
	ふりがな			S・H・R 年 月 日	同居 別居		
	ふりがな			S・H・R 年 月 日	同居 別居		
	ふりがな			S・H・R 年 月 日	同居 別居		
	ふりがな			S・H・R 年 月 日	同居 別居		
※同居家族に就労されていない方がいる場合、保育ができない理由を記入してください。		(理由)					

児童クラブの円滑な運営のため、児童の情報を児童クラブ、小学校と共有することを了承します。

保護者氏名 _____

◆ 児童の様子等

ふりがな
児童名

新 年生

出身保育園・幼稚園	園名	県外・市外・市内	通園なし
-----------	----	----------	------

※安心してご利用していただくために、気が付いたことがありましたら、なるべく詳細に記入をお願いします。

		平 熱	℃	血液型	型
該当の口をチェック✓		その様子を記入			
1	着替えて気になることはありますか？ 例) 1人で着替えられない、 の向きがわからない 等 服	<input type="checkbox"/> ある			
2	食事で気になることはありますか？ 例) 食べこぼしが多い、 中して食べられない 等 集	<input type="checkbox"/> ある			
3	排泄で気になることはありますか？ 例) トイレでうまく拭くことができな い、おもらししてしまう 等	<input type="checkbox"/> ある			
4	①アトピーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある			
		<input type="checkbox"/> ない			
	②喘息はありますか？	<input type="checkbox"/> ある			
		<input type="checkbox"/> ない			
	③アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある		※アレルギー反応を起こす物、環境等	
		<input type="checkbox"/> ない			
	④食物のアレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある		※制限している食材名等	
		<input type="checkbox"/> ない			
	⑤服用している薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ある		※薬の種類等	
	<input type="checkbox"/> ない				
⑥過去に大きな疾病（けいれん、ひき つけ等）がありましたか？	<input type="checkbox"/> ある		※疾病名・状況		
	<input type="checkbox"/> ない				
⑦普通の生活で気になることがありま すか？（一定時間じっとしていらね い、1人でどこか行ってしまふ、1つ のことへのこだわりが強い 等）	<input type="checkbox"/> ある				
	<input type="checkbox"/> ない				
⑧上記以外で体質的に気になることが ありますか？	<input type="checkbox"/> ある				
	<input type="checkbox"/> ない				
⑨今まで、お子様のことでどこか医療 機関や相談機関に相談したことがあり ますか？	<input type="checkbox"/> ある		※ある場合は医療機関名または相談機関名と相談内容		
	<input type="checkbox"/> ない				
5	児童クラブにて生活するうえで配慮が必要なことがありましたらご記入ください。 また、お子様のサポートノートをお持ちの場合は、支援の参考にさせていただくため、 提出をご依頼することがあります。				
6	上記の問いの中で <input type="checkbox"/> ある にチェックがある場合は、児童クラブ利用前に面談をさせていただきたい と思います。下記にご都合がよい曜日（月曜日から金曜日の間で）や時間帯をご記入ください。 都合がよい曜日 () 都合がよい時間帯 ()				