



令和2年度 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。

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			生年月日	電話番号	(自宅)	
保護者名	児童との続柄 ( )		S H . .		(携帯)	
住 所	〒 -			基準日(令和2年4月1日)		
	※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。			小学校名	学年	
申請児童	ふりがな			障がい 有・無 (有無と下記該当に○)		
	氏名	男 女	ア. 身体障害者手帳あり		イ. 精神障害者手帳あり	
	生年月日	平成 年 月 日	ウ. 手帳なし		エ. ADHD	
			カ. その他( )		オ. 広汎性発達障がい	
利用希望	利用希望月に○印をつけてください。					
	4月・5月・6月・7月・8月夏休(3,000円加算)・8月2学期(始業式後から)					
	9月・10月・11月・12月・1月・2月・3月					
	※8月の利用について夏休み、2学期始業式後ともに利用の方は「8月夏休」「8月2学期」両方に○をしてください。					
利用開始 予定日	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)	氏 名	続柄	年齢	生年月日	勤務先または学校・学年 (令和2年度)	
	ふりがな			年 月 日		
	ふりがな			年 月 日		
	ふりがな			年 月 日		
	ふりがな			年 月 日		
	ふりがな			年 月 日		
	ふりがな			年 月 日		

\*保護者以外の同居者が、保育可能な状況にある時は入会を認められません。

児童クラブの円滑な運営のため、児童の情報を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

※記入していただいた内容は、審査に影響するものではありません。

※児童への支援の参考のため、必要に応じて保護者面談をさせていただくことがあります。

該当の□にチェック✓		その様子を記入	
1	着替え、食事、排泄で気になることはありますか？ 例) 食べこぼしが多い、トイレでうまく拭くことができない 等	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
2	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 <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 <input type="checkbox"/> ない	※制限している食材名等
	⑤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 <input type="checkbox"/> ない	※疾病名・状況
	⑥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	
3	①お子さんが、集団生活する中で気になることはありますか？ 例) 友達とうまく遊べない じっとしてられない 等	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	②支援学級に通う予定がありますか？または通っていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	③今まで相談、療育機関に通ったことはありますか？ ・育成福祉センター ・あけぼの医療福祉センター ・こころの発達総合支援センター ・スクールカウンセラー 等	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	どこに ( ) いつから ( 年 月頃から) いつまで ( 年 月頃まで ・ 継続中) 相談内容 ( )
	④これから相談、療育機関を利用する予定はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	どこに ( ) いつから ( 年 月頃から) 相談内容 ( )
4	児童クラブに入所した場合、配慮してほしいことがありましたら記入してください。		