　　　令和６年度 児童クラブ室利用申込書（ 新規 ・ 継続 ）

令和　　　年　　　月　　　日

糸魚川市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者  （保護者） | 住所 | 〒　　　－  糸魚川市 |
|  | 氏名 |  |
|  | 電話 | －　　　　－ |

児童クラブ室を利用したいので、裏面承諾内容を承諾のうえ、申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望児童クラブ室 | | | | | | 児童クラブ室 | | | | |  | | | | | | |
| 児童 | | ふりがな |  | | | | | 生年月日 | | | 平成　 年　 月 　日 | | | | 性別 | | 男・女 |
| 氏名 |  | | | | | 学校・学年（４月現在） | | | | 小学校　　　学年 | | | | | |
| 申込理由 | | | □就労　　　□産前６週又は産後８週間　　□疾病等による療養  □同居家族の看護または介護　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用形態 | | | □通年利用（利用開始予定日　令和　　年　　月　　日から）  □春休み期間利用　　□夏休み期間利用　　□冬休み期間利用  □緊急一時利用（　　　 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日まで） | | | | | | | | | | | | | | |
| 迎えに来る  家族（続柄） | | | 氏名 | | （　　　　　） | | | | | | | 迎えに  来る時間 | | 時　　分頃 | | | |
| 兄弟姉妹の  申込状況 | | | 氏名 | | | | | | 学年  　　　　年 | | 氏名 | | | | | 学年  　　　 　年 | |
| 緊急連絡先  （①が優先） | | | ① | (電話番号)　　　　　　　　 父・母・祖父・祖母・勤務先・その他（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ② | (電話番号)　　　　　　　　 父・母・祖父・祖母・勤務先・その他（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 同居家族（利用児童を除く） | 児童と  の続柄 | | 氏名 | | | | 年齢  4月1日現在 | | | 勤務先・学校名・  保育園 等 | | | 勤務時間 等 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | | 時　 　分～　 　時　 　分 | | | | |
| 18歳～60歳（昭和39年4月2日～平成18年4月1日生）の同居家族は就労証明書等の必要書類を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （備考欄）無職の家族が同居している場合、その家族が児童を見守ることができない理由　等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　児童の健康状態、学校（新１年生については保育園等）や家庭での様子について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平　熱 | 度 | かかりつけの医療機関 |  |
| 食物  アレルギー | 無 ・ 有 | 食物名等  食べてはいけないおやつ  医師の内服薬の処方　 有・無 　　エピペン所持　 有・無 | |
| 障害・疾病  の有無 | 無 ・ 有 | 診断名　　　　　　　　　　　　受診医療機関  服用中の薬の有無　　有 ・ 無　服用頻度 | |
| 手帳等の  有無 | 無 ・ 有 | ※手帳等の写しを添付してください。  【身体】　　　級【療育】 Ａ ・ Ｂ　【精神】 　　級【他】 | |
| 特別支援学級  の在籍（予定） | 無 ・ 有 | 学級名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| かかりやすい  病気・体質 | □発熱しやすい　　 □脱臼しやすい　　　 □骨折しやすい　　□吐きやすい  □鼻血がでやすい 　□ひきつけしやすい 　□下痢しやすい　　□喘息しやすい  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 食事・着替え  ・トイレ | 食事・着替え・トイレは自分でできますか　　　はい　・　いいえ | | |
| 好きなこと  興味のあること | ※遊び・キャラクター・活動 等 | | |
| 苦手なこと | ※苦手な活動・行動 等 | | |
| コミュニケーション | ※友達や周りの大人との関わり方、仲のよい友達 等 | | |
| 通園していた保育園・幼稚園名（新１年生のみ記入） | | |  |
| 児童クラブで特に注意してほしいこと、特別な配慮、支援が必要な場合、詳しく記入してください。 | | | |

|  |
| --- |
| 承 諾 内 容  児童クラブの利用にあたり、以下の事項について承諾します。  １　職員が、児童及び世帯員の住民基本台帳の内容等必要な公簿を照会すること。  ２　職員が、児童クラブでの受入態勢を整え、適切な指導を行うため、児童について、特別な配慮が必要であるかなどの生活状況等を保育園、幼稚園、小学校等各関係機関に照会すること。  ３　児童クラブの利用料金に未納が生じた際、児童クラブの利用が制限されること。  ４　職員の指示に従わない、他人に迷惑をかける等、児童クラブの管理運営上支障があると市が認めたとき、児童クラブの利用が制限されること。  ５　児童クラブの運営を委託する事業者に対し、利用申込書等に記載した情報を提供し、運営に必要な範囲において利用すること。 |

※以下は、職員が記入します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付・面接日 | 備考欄 |
| 年　 月　 日 |
| 受付・面接者 |
|  |