

令和8年度 児童クラブ室利用申込書（新規・継続）

新1年生等、初めて利用される場合は新規、昨年から引き続き利用される場合は継続に○をして下さい。

令和 年 月 日

申請者
(保護者) 住所

〒0000-0000

糸魚川市 〇〇 〇丁目〇番〇号

氏名 糸魚川 太郎

電話 000-000-0000

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 | | 〇〇〇 児童クラブ室 | | | | |
| 児童 | ふりがな | いといがわ ひすい | 生年月日 | 〇 年 〇 月 〇 日 | 性別 | 男 (女) |
| | 氏名 | 糸魚川 翡翠 | 学校・学年(4月現在) | 〇〇〇 小学校 1 学年 | | |
| 申込理由 | | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前6週又は産後8週間 <input type="checkbox"/> 疾病等による療養 <input type="checkbox"/> 同居家族の看護または介護 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 利用形態 | | <input checked="" type="checkbox"/> 通年利用 (利用開始予定日 令和8年4月1日から) <input type="checkbox"/> 春休み期間利用 <input type="checkbox"/> 夏休み期間利用 <input type="checkbox"/> 冬休み期間利用 <input type="checkbox"/> 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 | 糸魚川 花子 (母) | | 迎えに来る時間 | 17時00分頃 |
| 兄弟姉妹の申込状況 | | 氏名 | 学年 | 氏名 | 学年 | |
| | | 糸魚川 一郎 4 年 | | | | |
| 緊急連絡先 (①が優先) | | ① | (電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 父 (母) 祖父・祖母・勤務先・その他 () | | | |
| | | ② | (電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (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 |
| | 父 | 糸魚川 太郎 | 4 3 | 株式会社〇〇〇 | | 8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 1 5 分 |
| | 母 | 糸魚川 花子 | 3 8 | 〇〇工務店 糸魚川営業所 | | 9 時 0 0 分 ~ 1 6 時 4 5 分 |
| | 兄 | 糸魚川 一郎 | 9 | 〇〇小学校〇年 | | 8 時 0 0 分 ~ 1 6 時 0 0 分 |
| | 弟 | 糸魚川 次郎 | 4 | 〇〇保育園 | | 8 時 0 0 分 ~ 1 7 時 0 0 分 |
| | ・就労証明書の内容を記入してください。(交代勤務である場合、勤務時間は「交代勤務」と記入) ・お子さんについては、4月現在について記入してください。 | | | | | |
| | | | | | 時 分 ~ 時 分 | |
| 18歳~60歳(昭和41年4月2日~平成20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 | 36.5 度 | かかりつけの医療機関 | 〇〇〇医院 |
| 食物 アレルギー | 無・ <input checked="" type="radio"/> 有 | 食物名等 ピーナッツ 食べてはいけないおやつ ピーナッツ入りのお菓子 医師の内服薬の処方 有 <input checked="" type="radio"/> 無 エピペン所持 有 <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| 障害・疾病 の有無 | <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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） | <input checked="" type="radio"/> 無・有 | 学級名（ _____ ） | |
| かかりやすい 病気・体質 | <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> 脱臼しやすい <input type="checkbox"/> 骨折しやすい <input type="checkbox"/> 吐きやすい <input type="checkbox"/> 鼻血がでやすい <input type="checkbox"/> ひきつけしやすい <input checked="" type="checkbox"/> 下痢しやすい <input type="checkbox"/> 喘息しやすい <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 図鑑をみること、おりがみ、体を動かす遊び | | |
| 苦手なこと | ※苦手な活動・行動 等 道具等の後片付け | | |
| 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 どんなお友達でも仲良くなれる。 発言にやや一方向的な面がある。 | | |
| 通園していた保育園・幼稚園名（新1年生のみ記入） | | 〇〇保育園 | |
| 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。 特になし | | | |

| 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 | |
| | |