

令和6年度 放課後児童クラブ利用申込書

令和 年 月 日

(宛先) 南砺市長

住 所 〒 _____

南砺市

申込者（保護者）

氏 名 _____

自宅電話番号 _____ - _____

次のとおり、令和6年度南砺市放課後児童クラブの利用を申し込みます。

(利用したいクラブにチェックを付けてください。)

- さくらっこクラブ 井波子どもホーム アルカスクラブ アルカスのびのびひろば
 福光中部っ子クラブ きっずらんどクラブ 福光東部っ子クラブ 東部げんきっ子クラブ
 福光南部っ子クラブ

(ふりがな) 児童名			性別	男・女	生年月日	年 月 日
	【 小学校 年 】(新年度の学年を記入)					
家 族 構 成 (家族に病気等の方がいる場合は、その旨を備考に記入) ※新年度以降の状況(見込)でご記入ください。	続柄	氏 名	年齢	勤務先 又は 学校名 (新年度の学年)		備考(病気等の状況)
緊急時の連絡先	1[氏名 (続柄) 電話]					
	2[氏名 (続柄) 電話]					
	3[氏名 (続柄) 電話]					

※就労証明書、児童を必要とする事由を証明する書類等を添付してください。

(用紙は、各放課後児童クラブにあります。)

誓 約 事 項

1. 通所途上の児童保護については、保護者が責任を持ちます。
2. 利用中に建物又は備付物件等を故意に損傷・滅失したときは、損害額を賠償します。
3. 管理運営上支障をきたすと認められ、利用の制限を受けた場合は、利用させないことに同意します。
4. 家庭状況が変わった場合は、速やかに申し出ます。

保護者氏名 _____

児童票

(ふりがな)

児童氏名：

●お子さんの放課後の状況:自宅に誰もいない・いる〔 _____ 74歳以下(R6.4.1時点)の家族 いる・いない〕

●家族の状況について下記に詳しく記入してください。(必ず祖父母の状況も記入ください。また、同居しているその他の親族については「その他」欄に記載をお願いします。)

保護者氏名		年齢	同居・別居等の別	住所(別居の場合記入)	勤務状況	仕事からの帰宅時間	勤務の曜日	
該 当 箇 所 を ○ で 囲 ん で く だ さ い	父		同居・別居・ 死亡・離別等	番地	勤務地	:	月・火・水・木・金 土・日・祝	
	母		同居・別居・ 死亡・離別等	番地	勤務地	:	月・火・水・木・金 土・日・祝	
	兄弟姉妹			同居・別居	_____ 歳、 _____ 歳、 _____ 歳			
	父 方	祖父		同居・別居・ 死亡・離別等	番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
		祖母		同居・別居・ 死亡・離別等	番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
	母 方	祖父		同居・別居・ 死亡・離別等	番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
		祖母		同居・別居・ 死亡・離別等	番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
	その他()			同居・別居・ 死亡・離別等	番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
	その他()			同居・別居・ 死亡・離別等	番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
	お迎えの方の氏名・児童との続柄 ※安全確保のため記入された方以外には引き渡せません。 変更の際は、事前に必ずご連絡ください。				氏名	続柄	電話番号	
入所希望時期				令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から				
通常時(放課後)利用				<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 振休・早帰り時のみ				
通常時(放課後～18:30) 主に週に何回利用しますか				月・火・水・木・金・土 _____ 回/週				
主なお迎えの時間				:				
長期休業時利用				<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 春休み) <input type="checkbox"/> なし				
長期休業(8:00～18:30) 主に週に何回利用しますか				月・火・水・木・金・土 _____ 回/週				
利用の場合の主な利用時間				: ~ :				
児童の健康状態(既往症、アレルギー、服薬、生活習慣など)								
健康状態		健康・病気療養中(病名・症状)						
		発達のこと等で相談を受けたことが なし・あり()						
障害者手帳等		身体障害者手帳 なし・あり(障害名: _____ 等級: _____) 療育手帳 なし・あり(障害名: _____ 等級: _____)						
既往歴・アレルギー等		なし・あり(具体的症状: _____ 対応: _____)						
・平熱【 _____ ℃】 ・児童館だよりやホームページへの写真(行事の様子)掲載に同意【 します・しません 】								
かかりつけ医 (任意記入)		内科			歯科			
その他(当クラブの利用に関してご要望等あればお書きください。)								

※記入された内容は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。