芽室町放課後児童クラブ入所申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

芽室町長　あて

（保護者）住所（〒 ）芽室町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

（自　宅）電話

　次のとおり芽室町放課後児童クラブの入所を申込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 |  | 続柄 | 生年月日　(申込時年齢) | 性別 | 備　　　　考 |
| 入所児童 |  | 本人 | 平成年 月 日（ ） |  | □ 芽室小学校 (新 　 年生)□芽室西小学校　(新 年生) |
| ＊新1年生のみ記載（所属幼稚園・保育所等）　 |
| 入所児童の世帯員 |  |  | 大正・昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 大正・昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 大正・昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 大正・昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 大正・昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
|  |  | 大正・昭和・平成・令和年　 月 　日（　　） |  | 勤務先学校等　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　　　　　　　　 |
| 入所希望の期間 | □ 通年で希望 | 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで |
| □長期休業のみ希望 | □春休み（令和７年４月及び令和８年３月）□夏休み　　□冬休み |
| 土曜日の通所 | □ 通所する　　　□通所しない |
| 入所を必要とする理由 | □ 居宅外労働　□妊娠出産（出産予定日：令和　　年　　月　　日）□保護者の疾病等　□家族の介護等　□家庭の災害　□その他（　　　　　　） |
| 緊急連絡先※優先順に記載してください | １ （氏名： 続柄： 　　）　 電話（ 　）（　　　－　　　　－　　　） |
| ２ （氏名： 　続柄： 　　）　電話（ 　）（　　　－　　　　－　　　） |
| ３ （氏名： 　続柄： 　　）　電話（ 　）（　　　－　　　　－　　　）（裏面も記載してください） |
| 児童の送迎※変更は児童クラブに連絡してください | 登所 | **学校から**□ 徒歩　□スクールバス | 帰宅 | 誰が：　　 　　　　　　　　　　　午後　 時　 分に迎えに来る　その他 |
| **自宅から**□徒歩　□スクールバス□ 自家用車　□その他（　　　　） |
| 塾・習い事、少年団等の曜日・時間 |  曜日　　 時 分から　　 時 分　塾等の名称　　　　　 　　　　　　　　曜日　　 時 分から　　 時 分　塾等の名称　　 　　　　　　　　曜日　　　時　　分から　　　時　　分　塾等の名称　　　　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分から　　　時　　分　塾等の名称　　　　　　　　　　　　　曜日　　　時　　分から　　　時　　分　塾等の名称　　　　　　　　　　　　　 |
| 性　格 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 持　病 | □ない　　□ある病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 平　熱 | 　　　　　　　℃ |
| アレルギー | □ない　　□ある　原因物質、症状、対処方法等具体的に記載してください　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| かかりつけ医療機関 | □ない　　□ある　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　）　病名（　　　　　　　　　　　　　　）医療機関名（　　　　　　　　　　　　　）　病名（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考※他に気をつける事等があれば記載してください |  |

＊町記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所決定 | □可 | □通年　　　　令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで※土曜日利用　（　あり　・　なし　） |
| □長期休業のみ（□春休み（令和７年４月及び令和８年３月）　□夏休み　□冬休み） |
| □否 | 否とする理由　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |