

# 放課後児童クラブ仮登録申込書

放課後児童クラブの利用要件に該当するため、登録決定されるまでの間、仮登録による利用を申し込みします。

令和 年 月 日

放課後児童クラブ あて

保護者氏名

## 【利用される児童】

ふりがな 児童氏名		性別	男・女
住 所	岩見沢市		
学校名	小学校・学舎	学年	学年

## 【利用内容】

### ■放課後児童クラブ

(平日：放課後～午後6時、土曜日、学校長期休業期間：午前8時30分～午後6時)

1. 該当する利用要件に□を付けてください。

- 保護者が労働その他の事業により、昼間不在である家庭の児童
  - 午後の時間帯に4時間以上、各週4日以上労働することを基本とする
  - ※午後の勤務が4時間以上ない場合でも、午前を含めた勤務時間が4時間以上で各週4日以上の勤務がある場合は、学校長期休業期間のみの登録ができます。
- 保護者が疾病又は看護のため、家庭での適切な保護が受けられない児童
- 保護者が妊娠中又は出産後間がないため、家庭での適切な保護が受けられない児童

2. 利用開始日 令和 年 月 日より利用開始

3. 利用予定の曜日に○印を  
付けてください。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日

### ■おはようキッズ事業（早朝預かり）、有料延長保育

利用を希望するものに□を付け、利用開始日を記入してください。

- おはようキッズ事業（午前7時30分～午前8時30分）

令和 年 月 日より利用開始

要件：土曜日や学校長期休業期間など、放課後児童クラブの利用が午前8時30分からでは仕事に間に合わないご家庭の児童

- 有料延長保育（午後6時00分～午後7時00分）

令和 年 月 日より利用開始

要件：保護者の就労等の事情により、保護者のお迎えが午後6時までに間に合わない放課後児童クラブ登録児童

裏面も記入してください。

**【児童の健康状態等】**

健 康 状 態 該当するものに□を付けてください。	メガネの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無				
	持 病	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	)			
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	)			
	常 備 薬	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	)	服 用 時 刻	時 頃	
	薬 の 内 容						
	既 往 歴 等	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん ( 年頃 ) <input type="checkbox"/> 骨折 ( 部位 ) 、 年頃 ) <input type="checkbox"/> その他 (					
障 が い 等 該当するものに□を付けてください。	<input type="checkbox"/> 有	・障がいの内容 (					
		・手帳等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	手帳	～	等級等 )
・放課後等デイサービスなどの利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
<input type="checkbox"/> 無							
習い事・放課後等デイサービス等	名称		場所		利用している曜日・時間		
					曜日 : ~ :		
					曜日 : ~ :		
					曜日 : ~ :		
					曜日 : ~ :		
					曜日 : ~ :		
					曜日 : ~ :		

**【保護者・緊急連絡先等（祖父母など送迎に来る予定の方全員を記入してください）】**

続柄	連絡先等				緊急連絡優先順位	
保護者 (続柄： )	氏 名					
	電 話	( ) -				
	勤務先	名 称				
		電 話	( ) -			
		勤務時間	:	～		:
		各週勤務日数				
保護者 (続柄： )	氏 名					
	電 話					
	勤務先	名 称				
		電 話	( ) -			
		勤務時間	:	～		:
		各週勤務日数				
続柄：	氏 名					
	電 話	( ) -				
続柄：	氏 名					
	電 話	( ) -				
続柄：	氏 名					
	電 話	( ) -				