

放課後児童クラブ登録申込書

年 月 日

岩見沢市教育委員会教育長 様

保護者氏名 _____

放課後児童クラブへの登録を次のとおり申し込みます。

ふりがな				性別	生 年 月 日		学年
児童の氏名				男・女	年 月 日		年生
住 所	岩見沢市				学 校 名	岩見沢市立 小学校 学 舎	
電 話 番 号							
家 族 構 成（同居者含む）							
続 柄	氏 名	年 齢	勤務先・学校名(学年)		緊急連絡先電話番号 (連絡先となる方のみ記載)		緊急連絡 優先順位
放 課 後 児 童 ク ラ ブ へ の 登 録 を 必 要 と する 理 由	該当するものに☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 保護者が就労のため <input type="checkbox"/> 保護者が疾病又は看護等のため (入院期間等 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 保護者が妊娠中又は出産後のため (出産(予定)日 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他()						
登 録 希 望 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日						
利 用 状 況 いずれかに必ず☑を 付けてください。	<input type="checkbox"/> 毎日利用する（月～土）						
	<input type="checkbox"/> 毎日利用しない				利用しない日に「○」	月・火・水・木・金・土	
	利用しない理由						
	<input type="checkbox"/> 学校長期休業期間のみ利用する				利用しない日に「○」	月・火・水・木・金・土	
利 用 時 間	いずれかに必ず☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 午後6時までの利用（負担金なし） <input type="checkbox"/> 午後6時から午後7時までの利用（負担金あり） 利用開始日 年 月 日						

児童の状況について記入願います。

健康状態	持病		<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無			
	アレルギー		<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ※注意事項等			
	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 (歳頃) <input type="checkbox"/> 骨折 (部位、 歳頃) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	該当するものに☑を付けてください。					
障がい等	<input type="checkbox"/> 有	障がいの内容 () 手帳等 <input type="checkbox"/> 有 (手帳 ～ 等級等) <input type="checkbox"/> 無 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 : ~ :			
備考						

※放課後児童クラブ記入欄

登録処理期間 ／ ～ ／	学年 年生	児童クラブ名	受付日 ／
-----------------	----------	--------	----------