

児童クラブ利用申請書

令和 年 月 日

猪苗代町長 様

〒

保護者 住所 猪苗代町 字

氏名 印

電話 ()

児童クラブに、下記児童の学童保育をお願いいたします。

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日 年 月 日		
学校名等	小学校 年				
世帯構成 (児童本人を除く)	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢 歳	職業、勤務先又は 学校名、学年
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
			・	歳	
申し込み理由	※□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 留守家庭のため <input type="checkbox"/> 小学校低学年のため <input type="checkbox"/> その他()				
指導開始年月日	令和 年 月 日				
その他 特記事項					
自宅から児童クラブまでの略図(道順)					

児 童 ・ 家 庭 調 査 票

ふりがな 児童氏名		性別	男 ・ 女	血液型 A B O AB RH+ RH-					
住 所	猪苗代町 字	電 話 番 号	() —						
保護者の勤務状況	氏名	続柄()		氏名	続柄()				
	勤 務 先								
	所 在 地								
	電 話 番 号								
	勤 務 内 容	常勤	パート	自営	他	常勤	パート	自営	他
	勤務の状況	勤務時間 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分 休 日 毎週 曜日 第 曜日 その他()			勤務時間 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分 休 日 毎週 曜日 第 曜日 その他()				
緊 急 連 絡 先	第1連絡先	氏名	続柄	電話番号					
	第2連絡先	氏名	続柄	電話番号					
児童健康状態	既往症	※今までかかった病気に○印 水痘 はしか 風疹 百日咳 耳下腺炎 その他() アレルギー反応 (有り ・ 無し)※有りの場合、詳細を健康状態欄に記載							
	障害	※いずれかに○印 有りの場合、その内容と手帳等について()内に記載 有り() 無し							
	現在の健康状態	※継続治療している傷病や児童の健康上の特徴、このほか学童保育を実施するうえで、把握しておく必要のある状態があれば記載 (児童の平熱)							
かかりつけ医療機関	電話番号								
健康保険	※児童が加入している健康保険制度に○印 国保 健康保険協会 健康保険組合 共済組合 その他() 被保険者名() 記号番号()								
就学前施設名	()こども園 ・ ()保育所 ・ その他()								
帰宅方法	徒歩 自家用車 スクールバス 所要時間()分 自宅から児童クラブまでの距離()km								
	※主にお迎えに来られる方 氏名() 続柄() 時間(時 分)頃								