

※クラブ確認欄	
申込	☐ 通常 ☐ 春 (☐ 3月 ☐ 4月)
区分	☐ 夏 (☐ 7月 ☐ 8月) ☐ 冬

令和9年度 放課後児童クラブ入所申込書

令和 年 月 日

(あて先) 玉村町長

保護者氏名

放課後児童クラブに入所したいので次のとおり申し込みます。なお、審査及び使用料算定に必要な世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した使用料について入所施設に対して提示することに同意します。

住 所		玉村町大字		電話 番号		
児 童	ふりがな 氏 名		続 柄		性 別	
	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日 (歳)				
	学 校	_____ 小学校 _____ 年 (令和9年度の学年で書いてください)				
希望するクラブ						
家 族 構 成 (本 人 含 む)	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業 (勤務先・学校・世帯別)	
クラブに入所 する理由						
緊急時の連絡先 連絡のつきやすい 順に3箇所記入 してください。		例 090-0000-〇△□◎ (〇〇〇〇(母)・携帯) 1. 2. 3.				

- ※ 同住所地 (別世帯・同一敷地内含む。) の人、全員を記入してください。
- ※ 添付書類として保護者の勤務証明または医師の証明等を添付してください。(証明発効日から1箇月以内のもの)
- ※ 令和9年4月1日現在で記入してください。
- ※ 就労状況等により審査を行い、入所できない場合もあります。また、入所希望者が多い場合、待機となります。

1. 児童の状況

健康・生活状態申告欄

記入日	年	月	日	記入者氏名
1 入所を希望されるお子さんについてお聞きます。該当のところに○をつけてください。				
(1) 食事、排便、着脱衣、身辺整理等を自力で行うことができますか？ [できる ・ できない]				
(2) 介助を求めることなく、集団生活を送ることができますか？ [できる ・ できない]				
(3) 身体障害者手帳または療育手帳をお持ちですか？ [いいえ ・ はい 身体障害者手帳 (級)、療育手帳 (程度)]				
(4) 慢性疾患をお持ちですか？ [いいえ ・ はい ()]				
(5) 特別支援学級に在籍（予定）していますか？ [.....]				
[いいえ ・ はい] はい の方は児童の状況をご記入ください。 [.....]				
(6) 通級教室に通っていますか？ [.....]				
[いいえ ・ はい] はい の方は内容をご記入ください。 [.....]				
(7) 幼稚園・保育所・学校などで補助の先生はついていますか？ [.....]				
[いいえ ・ はい] はい の方は児童の状況をご記入ください。 [.....]				
(8) 通っている幼稚園・保育所はどこですか？（新1年生のみ） [町内 () ・ 町外 ()]				
予防接種歴 B型肝炎(HBV) ヒブ 小児用肺炎球菌 四種混合(百日ぜき・ジフテリア・破傷風・不活性ポリオ) BCG 水ぼうそう 麻しん・風しん 日本脳炎 二種混合				
既往症 麻しん・ふうしん(才)百日咳(才)おたふく(才)肺炎(才)手足口病(才) へんとうせん(才)水ぼうそう(才)ひきつけ(才)てんかん(才)その他()				
体 質 平熱(.....度) ・アレルギー() ・ アレルギー(食べ物)()				
.....内.....科.....電 話.....				
かかりつけの医師外.....科.....電 話.....				
.....そ の 他.....電 話.....				
2 健康面や生活面で気になること、あらかじめ伝えたいことなどありましたら、ご記入ください。				

2. 放課後児童クラブから自宅までの略図