

新宮町学童保育所入所申込書

児童No.	No.
-------	-----

令和 年 月 日

指定管理者 殿

ふりがな

保護者名

住 所	〒 - 糟屋郡新宮町			※マンション・アパート名も記入して下さい。 TEL	
メールアドレス					
ふ り ガ な 児 童 氏 名		性別	生年月日		
学校名・学年	小学校 年生(4月1日現在) ※入所年度の学年をご記入ください。				
入所の期間	<input type="checkbox"/> 令和 8年 4月 1日 から 令和 9年 3月 31日まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで(最長当年度末まで)				
入 所 形 態	<input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 延長 ※月額利用料金を希望する場合のみチェック				
世帯員の状況	氏 名	児童との続柄	年齢	勤務先、学校名(学年)等	勤務先の電話番号
申込理由	1.保護者が仕事をしているため。 2.その他(理由)				
入 所 歴	<input type="checkbox"/> 新規入所 <input type="checkbox"/> 継続入所 <input type="checkbox"/> 再入所(同年度内)				
現 状 (□にチェック)	○現状の保育状況 <input type="checkbox"/> 親戚預 <input type="checkbox"/> 他人預 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 保育園 () <input type="checkbox"/> 学童保育所 <input type="checkbox"/> その他 ()				
チェック項目(学童保育所で記入します)					
学童受付日	受付者	チェック項目			
/		<input type="checkbox"/> 入所申込書 <input type="checkbox"/> 就労証明書又は自営申出書 <input type="checkbox"/> その他() (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> (: 枚))			
指定管理者への連絡日	連絡者	保育料		保険料	
/		<input type="checkbox"/> 全額¥5,000 <input type="checkbox"/> 2/3¥3,334 <input type="checkbox"/> 1/3¥1,667 <input type="checkbox"/> 7月¥5,500 <input type="checkbox"/> 2/3¥3,667 <input type="checkbox"/> 1/3¥1,834 <input type="checkbox"/> 8月¥7,000 <input type="checkbox"/> 2/3¥4,667 <input type="checkbox"/> 1/3¥2,334		<input type="checkbox"/> 800円	

学童保育所児童台帳

児童No.			() 年	児童名 ()	
健康管理台帳	常用薬	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入※職員が服用させることはできません		手術歴 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入	
	既往歴	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入		アレルギー <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合 <アレルギー物質について具体的に記入>	
	平熱			給食は除去食で対応 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
	かかりつけ	内科・小児科 (病院名・TEL)			障害・疾病 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合 具体的に記載
		外科・整形外科 (病院名・TEL)			特別支援学級在籍 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 通級在籍 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
緊急連絡先	氏名(会社名)		続柄	電話番号・携帯番号	
①					
②					
③					
④					
⑤					
地図	学童から自宅までの地図 ※通学路を赤で記入してください。※ 目印になるものを明記してください				

指定管理者は、個人情報の収集にあたり、利用目的を明らかにし、同意を得た必要な範囲内で適切な収集、利用目的の範囲内で利用し、それ以外の目的で一切利用することはございません。ご記入頂きました個人に関する情報につきましては、緊急時にのみ利用し、責任を持って管理し、第三者への開示や他の目的で利用はいたしません。

私は、指定管理者のお客様の個人情報の取り扱いについて理解し、同意します。

令和 年 月 日
名 前