

新宮町学童保育所入所申込書

児童No.

No.

指定管理者 殿

令和 年 月 日

ふりがな
保護者名

住 所	〒 ※マンション・アパート名も記入して下さい。 糟屋郡新宮町 TEL				
メールアドレス					
ふ り が な 児 童 氏 名		性別	生年月日		
		男・女	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	☐ 令和 7年 4月 1日 から 令和 8年 3月 31日まで ☐ 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	☐ 土曜日 ☐ 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	☐ 新規入所 ☐ 継続入所 ☐ 再入所(同年度内)				
現 状 (☐ にチェック)	☐ 現状の保育状況 ☐ 親戚預 ☐ 他人預 ☐ 自宅 ☐ 保育園 () ☐ 学童保育所 ☐ 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			
/		☐ 入所申込書 ☐ 就労証明書又は自営申出書 ☐ その他() 〔 ☐ 父 ☐ 母 ☐ (: 枚) 〕			
指定管理者への連絡日	連絡者	保育料		保険料	
/		☐ 全額¥3,500 ☐ 2/3¥2,334 ☐ 1/3¥1,167 ☐ 7月¥4,000 ☐ 2/3¥2,667 ☐ 1/3¥1,334 ☐ 8月¥5,500 ☐ 2/3¥3,667 ☐ 1/3¥1,834		☐ 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	☐ 有り ☐ 無し		手術歴	☐ 有り ☐ 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			有りの場合は具体的に記入	
	既往歴	☐ 有り ☐ 無し		アレルギー	☐ 有り ☐ 無し	
		有りの場合は具体的に記入			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 ☐ している ☐ していない			
	かかりつけ	内科・小児科 (病院名・TEL)			障害・疾病	☐ 有り ☐ 無し
外科・整形外科 (病院名・TEL)			有りの場合 具体的に記載			
その他 (病院名・TEL)			特別支援学級在籍 ☐ している ☐ していない 通級在籍 ☐ している ☐ 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		備考
	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