

新宮町学童保育所入所申込書

記入例

指定管理者 殿

【注意】  
提出日をご記入ください

ふりがな  
保護者名

令和

しんぐう たろう  
新宮 太郎

|                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------|--|---------------|
| 住 所                 | 〒 XXX-XXXX<br>糟屋郡新宮町〇〇〇 マンション〇〇〇号室                                                                                                                                                                             |                                                                                                         |     | ※マンション・アパート名も記入して下さい。<br>TEL XXX-XXXX-XXXX(携帯) |  |               |
| メールアドレス             |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| ふ り が な<br>児 童 氏 名  | しんぐう じろう<br>新宮 次郎                                                                                                                                                                                              |                                                                                                         | 性別  | 生年月日                                           |  |               |
|                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         | 男・女 | 平成28年 9月 28日                                   |  |               |
| 学校名・学年              | 新宮 小学校 2年生（4月1日現在）<br>※入所年度の学年をご記入ください。                                                                                                                                                                        |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| 入所の期間               | <input checked="" type="checkbox"/> 令和 7年 4月 1日 から 令和 8年 月 日<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日                                                                                                  |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| 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                                                                                                                                        |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| 世帯員の状況              | 【注意】入所形態：<br>月極での土曜日利用、平日延長利用を希望される場合、チェックしてください。                                                                                                                                                              |                                                                                                         | 年齢  | 勤務先、学校名(学年)等                                   |  | 勤務先の電話番号      |
|                     | 新宮 花子 母                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         | 40  |                                                |  |               |
|                     | 新宮 一郎 兄                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         | 8   | 新宮小学校3年                                        |  | XXX-XXXX-XXXX |
|                     | 新宮 花実 妹                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                         | 2   | 新宮保育所                                          |  | XXX-XXXX-XXXX |
|                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| 申 込 理 由             | <input checked="" type="checkbox"/> 1.保護者が仕事をしているため<br>2.その他（理由）                                                                                                                                               |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| 入 所 歴               | <input type="checkbox"/> 新規入所 <input checked="" type="checkbox"/> 継続入所 <input type="checkbox"/> 再入所（同年度内）                                                                                                      |                                                                                                         |     |                                                |  |               |
| 現 状<br><br>（□にチェック） | ○現状の保育状況<br><input type="checkbox"/> 親戚預 <input type="checkbox"/> 他人預 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 保育園（ ）<br><input checked="" 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                                                                                                  |     |                                                |  |               |
| /                   |                                                                                                                                                                                                                | 【注意】                                                                                                    |     |                                                |  |               |
| 指定管理者、への連絡日         |                                                                                                                                                                                                                | こちらは学童で記入しますので、事前のご記入は不要です。                                                                             |     |                                                |  |               |
| /                   |                                                                                                                                                                                                                | 800円                                                                                                    |     |                                                |  |               |
|                     |                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 8月¥5,500 <input type="checkbox"/> 2/3¥3,667 <input type="checkbox"/> 1/3¥1,834 |     |                                                |  |               |

【注意】

学童保育所児童台帳

|                  |                                                                                                                                             |                                                                                                        |                         |                                            |                      |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|----------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 児童No.            |                                                                                                                                             | 児童No..                                                                                                 |                         | ( 2 ) 年                                    |                      | 児童名 ( 新宮 次郎 ) |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
| 健康<br>管理<br>台帳   | 常用薬                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し<br>有りの場合は具体的に記入※職                   |                         | 【注意】<br>常用薬の有無について確認するだけで、学童で投与することはありません。 |                      | 手術歴           | <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し<br>有りの場合は具体的に記入                                                                              |                                                                                                                                                       |
|                  | 既往歴                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し<br>有りの場合は具体的に記入<br>アナフィラキシーショック (蜂) |                         |                                            |                      | アレルギー         | <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し<br>有りの場合 〈アレルギー物質について具体的に記入〉<br>乳製品、卵、小麦、甲殻類(エビせんべい不可)、ナッツ類柑橘類(オレンジ味のお菓子不可)、アルコール(消毒不可)・予防接種 |                                                                                                                                                       |
|                  | 平熱                                                                                                                                          | 36.5                                                                                                   |                         |                                            |                      |               | 給食は除去食で対応 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない                                                                               |                                                                                                                                                       |
|                  | かかりつけ                                                                                                                                       | 内科・小児科<br>(病院名・TEL)                                                                                    | 〇〇〇〇クリニック(XXX-XXX-XXXX) |                                            |                      |               | 障害・疾病                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し<br>有りの場合 具体的に記載<br>行動のペースがゆっくり                                                     |
|                  |                                                                                                                                             | 外科・整形外科<br>(病院名・TEL)                                                                                   | △△△整形外科(XXX-XXX-XXXX)   |                                            |                      |               |                                                                                                                                                                 | 特別支援学級在籍 <input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない<br>通級在籍 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない |
| その他<br>(病院名・TEL) |                                                                                                                                             | □□□□病院 耳鼻咽喉科(XXX-XXX-XXXX)                                                                             |                         |                                            |                      |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
| 緊急<br>連絡<br>先    | 氏名 (会社名)                                                                                                                                    |                                                                                                        | 続柄                      |                                            | 電話番号・携帯番号            |               | 備考                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                       |
|                  | ① 株式会社 〇〇〇〇 △△△課                                                                                                                            |                                                                                                        | 父                       |                                            | XXX-XXXX-XXXX(会社携帯)  |               | 【注意】<br>緊急連絡先は上から順にかけていきます。職場の電話番号は必須ではありませんが日中につながる番号を記載ください。                                                                                                  |                                                                                                                                                       |
|                  | ② 〇〇〇〇合同会社 □□□部×××課                                                                                                                         |                                                                                                        | 母                       |                                            | XXX-XXX-XXXX(会社固定電話) |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
|                  | ③ 〇〇スーパー××店                                                                                                                                 |                                                                                                        | 祖母                      |                                            | XXX-XXXX-XXXX(個人携帯)  |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
|                  | ④ 〇〇〇警備会社                                                                                                                                   |                                                                                                        | 祖父                      |                                            | XXX-XXXX-XXXX(個人携帯)  |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
| 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                                                                                              |                                                                                                        |                         |                                            |                      |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
|                  | <div>国道〇号線</div> <div>自宅</div> <div>〇〇ドラッグストア</div> <div>コンビニ〇〇店</div> <div>学童</div> <div>【注意】<br/>地図添付も可能です。<br/>枠をはみ出る際は別紙にて提示ください。</div> |                                                                                                        |                         |                                            |                      |               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |

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ありません。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。

|                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| 【注意】<br>提出日をご記入ください | 令和      年      月      日 |
|                     | 名 前    新宮   太郎          |