

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 6年 4月 1日 から 令和 7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
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	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		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※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	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		アレルギー	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 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			障害・疾病	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)			<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 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 <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	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。

令和 年 月 日 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 名 前
--