

記入例

受付 NO, _____

年 月 日

令和 4 年 度 放 課 後 児 童 ク ラ ブ 加 入 申 請 書

放課後児童クラブに加入したいので、次のとおり申請します。

児童出身こども園・幼稚園名		牧こども園		新学年を記入			
保護者	住所 〒923-0026 小松市 下牧 町 二-34 番地				学校名・学年		
	氏名 西部 太郎 (印) (Tel 21-3100)				安宅小学校 1年		
児童	氏名 ハンコを忘れずに		性別	生年月日	年齢	血液型	平熱
	フリガナ セイブ ハナコ 西部 花子		男 女	西暦 2015年1月1日	6歳	A型	36.5℃
家族の状況 (本人含まず)	氏名	続柄	年齢	不在理由 (○で囲む)	休日(曜日)	勤務時間等	
	西部 太郎	父	30	就労・自営・農業・病気療養・ 出産・家族介護・その他	土日祝	平日 8:30~17:30 土曜 ~	
	聖子	母	30	就労・自営・農業・病気療養・ 出産・家族介護・その他	日	平日 8:30~17:30 土曜 8:30~17:30	
	次郎	兄	8	就労・自営・農業・病気療養・ 出産・家族介護・その他		平日 ~ 土曜 ~	
	三郎	弟	2	就労・自営・農業・病気療養・ 出産・家族介護・その他		平日 ~ 土曜 ~	
				就労・自営・農業・病気療養・ 出産・家族介護・その他		平日 ~ 土曜 ~	
				就労・自営・農業・病気療養・ 出産・家族介護・その他		平日 ~ 土曜 ~	
月平均利用日数		平常利用 約 20日, 8月利用 約 20日					
利用期間	令和 4 年 4 月 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 31 日						
利用時間	平日	土曜日	春・冬・夏休み				
	放課後 ~17:50	8:00 ~ 17:50	8:00 ~ 17:50				
今までにかかった主な病気・予防接種の有無 (かかった, 接種したものを○で囲む)							
病名	はしか・みずぼうそう・おたふくかぜ・風疹 (三日はしか)						
予防接種	はしか・みずぼうそう・おたふくかぜ・風疹 (三日はしか)						
大病をしたことがありますか	無・有 (病名)						
持病をもっていますか	無・有 (病名)						
アレルギーはありますか	無・有 (内容 小麦)						
※有と回答された方は, 下記の「アレルギー管理票の提供について」にご回答の上, クラブとの面談をお願いします。							
アレルギー管理票の提供について	小学校が作成する「アレルギー管理票」について, クラブが学校から提供を受けることに同意します。						
	氏名: 西部 太郎 印						
かかりつけ病院	内科	外科					
保険証	名称	記号	番号	必ず記入のこと			
習い事など	曜日	時間	習い事など	曜日	時間		
	ピアノ	火 18 時 00 分から			時 分から		
		時 分から			時 分から		
緊急連絡先 (2ヶ所以上)	① 連絡先 (父・母・祖父・祖母・その他) (☎ 090-1234-5678)						
	② 連絡先 (父・母・祖父・祖母・その他) (☎ 080-1234-5678)						

裏面も必ずご記入ください。

勤務の証明について記入をお願いします。

- ・現在勤務されている勤務先の源泉徴収票を提出される場合は勤務証明は不要です。
- ・自家営業・内職就労または病中や看護の証明書は、民生児童委員などの証明が必要です。

※ 次に該当する方は勤務証明は必要ありません。

- ・祖父母の方
- ・病気療養中で証明できるものを提出された方
- ・障がい手帳の写しを提出された方、出産予定で母子手帳写し（出産予定日明記）を提出された方

<p>勤務証明書</p> <p>氏 名</p> <p>1 勤務形態 [常勤 ・ パート ・ その他] その他の場合 ()</p> <p>2 勤務時間 [定時 : ~ :] 不定の場合内容 ()</p> <p>3 休 日 [土日祝 ・ 平日 (曜日)] 不定期の場合内容 ()</p> <p>4 仕事内容</p> <p>上記の者は、当事業所に勤務していることを証明します。 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>会社名又は 事業主名 (印)</p>	<p>勤務証明書</p> <p>氏 名</p> <p>1 勤務形態 [常勤 ・ パート ・ その他] その他の場合 ()</p> <p>2 勤務時間 [定時 : ~ :] 不定の場合内容 ()</p> <p>3 休 日 [土日祝 ・ 平日 (曜日)] 不定期の場合内容 ()</p> <p>4 仕事内容</p> <p>上記の者は、当事業所に勤務していることを証明しま す。 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>会社名又は 事業主名 (印)</p>
<p>勤務証明書</p> <p>氏 名</p> <p>1 勤務形態 [常勤 ・ パート ・ その他] その他の場合 ()</p> <p>2 勤務時間 [定時 : ~ :] 不定の場合内容 ()</p> <p>3 休 日 [土日祝 ・ 平日 (曜日)] 不定期の場合内容 ()</p> <p>4 仕事内容</p> <p>上記の者は、当事業所に勤務していることを証明します。 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>会社名又は 事業主名 (印)</p>	<p>自家営業・内職就労・病中看護中等 証明書</p> <p>事業主 氏名 _____ 家族従業員 氏名 _____ 氏名 _____</p> <p>1 事業所所在地 _____</p> <p>2 事業の種類 _____</p> <p>3 就労時間 事業主 : ~ : 家族従業員 : ~ :</p> <p>4 農業の場合 耕作面積・田 ㎡・畑 ㎡</p> <p>5 病中や家族看護の場合の状況 () 5を証明できる方(間柄 氏名) 上記の者は、自家営業・内職または病中・看護中である ことを証明します 年 月 日</p> <p>民生児童委員・町内会長 (またはクラブ代表) (印)</p>

*その他、児童について家庭から注意事項等がありましたら、別書面にて提出してください。

【アレルギー調査票】

児童氏名		学 年	年
対象食物			
おやつへの配慮	除去食が 必要 ・ 不要		
聞き取り表			