

# 児童クラブ入会申込書

令和 年 月 日

宇土市長 様

保護者 住 所  
氏 名  
電 話 番 号

希望する児童クラブ名	第1希望			
	第2希望			
学童保育を希望する児童	(ふりがな)			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	生まれ	
	小学校名及び学年	令和6年4月1日現在	小学校	年生
同居家族の状況	氏 名	児童との続柄	生年月日	勤務先等名称
学童保育を必要とする具体的理由：				
緊急連絡先	氏名(児童との続柄)	住 所	電 話 番 号	
	①			
	②			
	③			

(裏面へ続く)

かかりつけの 病院・医院等	名称	電話番号	保険証番号 国・社・共・その他( )
			記号 番号
			血液型 ( )

<児童の健康状態> ※ ○で囲んでください。

お腹をこわしやすい	ひきつけをおこしやすい(熱あり 熱なし)
へんとうせん炎	気管支が弱い(風邪をひくとゼーゼーいう。)
皮膚の病気	熱がでやすい
・じんましん	風邪をひきやすい
・アトピー性皮膚炎	鼻血がでやすい
・湿疹	脱臼しやすい
結膜炎	吐きやすい
中耳炎	便秘ぎみ

食物アレルギーが ある・なし  
(具体的な食べてはいけない食品名)

その他、特別に注意しなければならない事項(学童の人員配置に影響しますので必ず記載)

発育発達について困っていることが ( ない・ある )

療育手帳 ない・ある (A1・A2・B1・B2・申請中)・・・障がいの内容( )

身体障害者手帳 ない・ある( 種・ 級・申請中)・・・障がいの内容( )

その他(具体的に書いてください。)

# 家庭状況調査書

※記入もれのないように御注意ください。

**【児童名**

	母親の状況	父親の状況		
現在の状況	勤務先(所在地): 電話番号: (            )            — 勤務時間:            時            分～            時            分	勤務先(所在地): 電話番号: (            )            — 勤務時間:            時            分～            時            分		
	・妊娠中の場合: 出産予定日            年            月            日			
	・育児休業中の場合 育休期間:            年            月            日～            年            月            日	・育児休業中の場合 育休期間:            年            月            日～            年            月            日		
	・求職中	・求職中		
	・学生の場合(学校名)	・学生の場合(学校名)		
	・病気・看病・心身障がい他がある場合(いずれかに○) 氏名(                                    ) 続柄(                                    ) 症状(                                    )	・病気・看病・心身障がい他がある場合(いずれかに○) 氏名(                                    ) 続柄(                                    ) 症状(                                    )		
	<b>【母方】同居・別居(いずれかに○)</b>	<b>【父方】同居・別居(いずれかに○)</b>		
祖父母の状況	住所	住所		
	祖父	氏名                                    (            歳)	氏名                                    (            歳)	
		(勤務先)名称: 所在地: 勤務時間:            時            分～            時            分	(勤務先)名称: 所在地: 勤務時間:            時            分～            時            分	
		病気・心身障がい他がある場合(いずれかに○) 症状等(                                    ) 介護状況等(                                    )	病気・心身障がい他がある場合(いずれかに○) 症状等(                                    ) 介護状況等(                                    )	
		無職・離別・死別・その他(                                    )	無職・離別・死別・その他(                                    )	
		祖母	氏名                                    (            歳)	氏名                                    (            歳)
			(勤務先)名称: 所在地: 勤務時間:            時            分～            時            分	(勤務先)名称: 所在地: 勤務時間:            時            分～            時            分
	病気・心身障がい他がある場合(いずれかに○) 症状等(                                    ) 介護状況等(                                    )		病気・心身障がい他がある場合(いずれかに○) 症状等(                                    ) 介護状況等(                                    )	
	無職・離別・死別・その他(                                    )		無職・離別・死別・その他(                                    )	
	連絡先 (                                    )            —		連絡先 (                                    )            —	

備考 記入事項に事実と相違するものがあつた場合は、入会の承認を取り消すことがありますので、御注意ください。