

学童保育申請書

(あて先) 吉川市長

《学童保育室名》

_____学童保育室における学童保育の利用を申請します。

年 月 日

		整理番号	受付印
		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	
住所	吉川市		電話番号
フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	性別
		年 月 日	職 業 (学 年)
児 童		年 月 日	男 ・ 女
同 居 家 族 の 状 況	(申請者)	年 月 日	男 ・ 女
		年 月 日	男 ・ 女
		年 月 日	男 ・ 女
		年 月 日	男 ・ 女
		年 月 日	男 ・ 女
勤 務 先 の 電 話 番 号		父 親 母 親	() ()
通 常 保 育 の 利 用 開 始 日		年 月 日	
通常保育を利用する具体的理由(該当するものに○)			
1 保護者就労 2 保護者自営 3 その他()			
(具体的に記入)			
長期休業期間中の朝7時30分～朝8時までの利用希望		有 ・ 無	
土 曜 日 の 利 用 希 望		有 ・ 無	
延 長 保 育 の 利 用 希 望		有 ・ 無	
延 長 保 育 の 利 用 開 始 日		年 月 日	
延長保育を利用する具体的理由(該当するものに○)			
1 保護者就労 2 保護者自営 3 その他()			
(具体的に記入)			

送迎方法(該当するものに○)	
自動車 ・ 自転車 ・ 徒歩 ・ 送迎できない	
送迎は、原則として保護者の方をお願いしています。やむを得ず保護者又は18歳から60歳までの同居者が送迎できない場合があるときは、下記の誓約書に御署名ください。	
誓約書	
保護者又は18歳から60歳までの同居者が送迎できない場合があるときは、児童の学童保育室への行き帰りについて、市の責任を追及しないことを確約します。	
保護者氏名	Ⓢ

※消せるボールペンは使用しないでください。

児 童 台 帳

吉川市立学童保育室

児 童 氏 名		性 別	男・女	生年月日	年 月 日	
保 護 者 氏 名		続 柄				
就学前に保育所や幼稚園などへ通っていた場合は、その施設の名称をご記入ください。 施設の名称等()						
緊急の場合預かって くれるところ	住 所	氏 名	(続柄)			
		電 話	TEL			
上記以外の連絡先(携帯電話等)	氏 名	(続柄)				
	TEL	()				
主 治 医	かかりつけの医院がある場合 医院名: TEL					
健 康 状 態	持病がありますか	有・無				
	病 名 :					
	過去にした大きな病気をしたことがありますか	有・無				
	病 名 :					
児童の性格・その他		自 宅 付 近 の 略 図				
特記事項 (指導員に伝えておきたいこと)						
平熱	℃、食物アレルギー					有・無
学童利用曜日調査 ※利用頻度、曜日によって入室の可否、料金に変更が生じることはありません 月・火・水・木・金・土 (主に利用する曜日を全て○で囲んでください)						
緊急連絡先						
調査意見 (市記入欄)						
年 月 日 調査者名 (印)						