

様式第1号(第2条関係)

児童クラブ利用申請書

年 月 日

猪苗代町長 様

保護者 住所 猪苗代町 字
氏名 印
電話 () ー

_____児童クラブに、下記児童の学童保育をお願いいたします。

ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日	
学校名等	小学校 年 (年4月現在)					
世帯 構 成 (児童本人を除く)	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日		年齢	職業、勤務先又は 学校名、学年
			M・T・S・H .		歳	
			M・T・S・H .		歳	
			M・T・S・H .		歳	
			M・T・S・H .		歳	
			M・T・S・H .		歳	
			M・T・S・H .		歳	
			M・T・S・H .		歳	
申し込み理由	※□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 留守家庭のため <input type="checkbox"/> 小学校低学年のため <input type="checkbox"/> その他 ()					
指導開始年月日	年 月 日					
そ の 他 特 記 事 項						
自宅から児童クラブまでの略図(道順)						

裏面

児童・家庭調査票								
ふりがな 児童氏名		性 別	男 ・ 女	血液型 A B O AB RH+ RH-				
住 所	猪苗代町	字		電 話 番 号	() —			
保護者の 勤務状況		続柄()		続柄()				
	勤 務 地							
	所 在 地							
	電話番号							
	勤務内容	常勤	パート	自営	他	常勤	パート	自営
勤務の 状況	勤務時間 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分		勤務時間 時 分～ 時 分 時 分～ 時 分		休 日 毎週 第 曜日 曜日 その他()		休 日 毎週 第 曜日 曜日 その他()	
緊 急 連 絡 先	第一連絡先	氏名	続柄		電話番号			
	第二連絡先	氏名	続柄		電話番号			
児童健康 状態	既 往 症	※今までかかった病気に○印 水痘 はしか 風疹 百日咳 耳下腺炎 その他() アレルギー反応(有り・無し)						
	障 害	※いずれかに○印 有りの場合、その内容と手帳等について()内に 記載 有り() 無し						
	現 在 の 健康状態	※継続治療している傷病や児童の健康上の特徴、このほか学童保育を 実施するうえで、把握しておく必要のある状態があれば記載						
か かり つ け 医 療 機 関								
健 康 保 険	※児童が加入している健康保険制度に○印 国保 政府管掌 健康保険組合 共済組合 その他() 被保険者名() 記号番号()							
就 学 前 施 設 名	() 幼稚園・保育所							
帰 宅 方 法 等	徒歩 自家用車 スクールバス 所要時間()分 自宅から児童クラブまでの距離()km							
	※主にお迎えに来られる方 氏名() 続柄() 時間(時 分)頃							