

記入例

ださい。 <http://urabi.ed.jp/kids2.html>



令和〇年4月入室用

放課後児童クラブ（学童保育）入室申込書

令和 年 月 日

鳥海学園放課後児童クラブ長 様

〒 -

申込保護者 住 所

氏 名

電話番号 ()

携帯番号① ()

② ()

自宅に固定電話がない場合は電話番号を記入する必要はありません。

保護者の方の連絡先を携帯番号に記入してください。緊急の場合は上記の順番で連絡を行います。

次のとおり、鳥海学園放課後児童

入室を希望する児童	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	平成・令和 年 月 日	(歳)			
	小学校名	小学校 (第 学年)				
	申込者との続柄	(注) 学年欄は、令和8年度の学年を記入してください。				
入室を希望する理由	1 就労	2 求職	兄弟が以前入室していた。又は、継続で申し込みをする場合は“有”。それ以外は“無”です。			
入室を希望する期間	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日			
過去の入室記録	有	・	無			
兄弟姉妹同時申込時の希望	<p>1 同時期に全員が入室できない場合 →【 <input type="checkbox"/> ひとりでも入室する <input type="checkbox"/> 全員入室できるまで入室しない 】</p> <p>2 複数の児童クラブを希望している方で、同じ児童クラブに入室できない場合 →【 <input type="checkbox"/> 別々のクラブでも入室する <input type="checkbox"/> 同じクラブに入室できるまで待つ 】</p>					

※ 入室期間は最長で 2026年4月1日から 2027年3月31日までです。

※ 虚偽の内容を記載した場合は申込みが無効になります。

家庭状況調書

フリガナ	申込児童との続柄	生年月日 (入室希望日現在の年齢)	現在の状況
児童の保護者・同居者の氏名		T・S・H・R 年　月　日(　歳)	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
		T・S・H・R 年　月　日(　歳)	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
		T・S・H・R 年　月　日(　歳)	1就労 2求職活動() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
		T・S・H・R 年　月　日(　歳)	児童、生徒の場合は学校名と学年を その他に記入してください。 1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
		T・S・H・R 年　月　日(　歳)	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
		R	1就労 2求職活動 3就学() 4出産 5病気/障害/看護・介護 6災害 7その他()
保護者以外の同居の方、同一敷地内の別棟にお住いの親族の方も記入をお願いします。その方が就労されている場合は就労証明書を提出いただきます。 また、2~6の状況の場合それを証明する書類を提出いただきます。 記入欄が足りない場合はコピーをしてください。			
○職場から自宅 父 【交通手段】 母　　時間　　分 【交通手段】車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他 ()	その他お迎え者　(氏　名)　　) 時間　　分 【交通手段】車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他 ()		
	お迎えにかかる所要時間 ○自宅からクラブまで 時間　　分 【交通手段】車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他 ()		
※別の場所を経由する場合も、職場～自宅、自宅～クラブまでの直行時間を記入してください。 ※移動時間に幅がある場合は平均時間を記入(「○分～○分」ではなく、「○分」と明記)してください。			
お迎え者 氏　名	※主にお迎えをする方の氏名を1名のみ記入してください。 【児童との続柄】		

父親について	状況	同居・別居中・離婚・未婚・調停中・死亡・その他()					
	職業	会社員・公務員・パート・学生・その他()					
	勤務先 名称			勤務先 所在地	電話番号		
	勤務時間等	(月~金) (土曜日)	時 分~ 時 分~	時 分~ 時 分~	自宅までの 所要時間	時間 分	
母親について	状況	同居・別居中・離婚・未婚・調停中・死亡・その他()					
	職業	会社員・公務員・パート・学生・その他()					
	勤務先 名称			勤務先 所在地	電話番号		
	勤務時間等	(月~金) (土曜日)	時 分~ 時 分~	時 分~ 時 分~	保護者または家族が病気の場合 医師の診断書などをご提出ください。		
	出産	出産予定日 年 月 日		病院	病名		
保護者又は 家族が病気の場合	氏名			年齢	病名		
	病院名			入院の期間			
	年			日			
	入室希望 理由						
	御祖父母がいらっしゃる場合は 職業の有無を記入してください。 職業有の場合は勤務先もご記入						
祖父母について	父 方	祖父	氏名	年齢			
			住所		職業	勤務先	
		電話		有・無			
		祖母	氏名	年齢	状況		
			住所		職業		勤務先
	電話		有・無				
	母 方	祖父	氏名	年齢	状況		
			住所		職業	勤務先	
		電話		有・無			
		祖母	同居の祖父母が下記の理由により入室を希望 する場合、証明する書類を提出してください。			状況	
			亡・その他()				
			勤務先				
同居の場合入室 を希望する理由				電話			
1 就労 2 求職活動 5 病気／障害／看護・介護							
緊急連絡先	氏名 続柄 電話番号		保護者の方の携帯番号は緊急の場合連絡がつかないことがあります。児童が発熱や怪我などの際に必ず連絡がつく電話番号を記入してください。職場呼び出しが可能であればそれでも大丈夫です。				
	氏名 続柄 電話番号						

児童の記録

※当てはまるものに○印をつけてください。

※この記録は児童クラブの入室に関する事以外での利用はいたしません。

体質・生活面	平熱 (度 分)				
	風邪をひきやすい	ひきつけをおこしやすい	扁桃腺がはれやすい	喘息をおこしやすい	
	吐きやすい	便秘がち	下痢しやすい	鼻血がでやすい	
	湿疹がでやすい	化膿しやすい	その他 ()		
	・衣服の着脱が1人でできる	(はい · いいえ [部分的介助 · 全面的介助])			
	・食事が1人でできる	(はい · いいえ [部分的介助 · 全面的介助])			
	・排泄面で失敗することがある	(はい [具体的に] · いいえ)			
	・薬品にかぶれやすい	(はい [薬品名] · いいえ)			
	・脱臼しやすい	(はい [具体的に] · いいえ)			
・アレルギー体質である	(はい [具体的に] · いいえ)				
・友達関係で心配ごとがある	(はい [具体的に] · いいえ)				
既往症	はしか	水痘症	百日咳	けいれん	流行性耳下腺炎（おたふく風邪）
	風疹	中耳炎	ヘルニア	熱性けいれん	肺炎
	その他 ()				
通院等の状況	・現在定期的な診察や投薬を受けている	.....	( はい · いいえ)		
	(場所)		で	_____	について
	・お子様の発達について心配がある	.....	( はい · いいえ)		
	具体的に				
	・今まで言葉や発育のことで相談をしたことや指導を受けたことがある	.....	( はい · いいえ)		
	(場所)		で	_____	について
	・児童発達支援センターや療育機関への通所がある	.....	( はい · いいえ)		
(場所)		で	_____	について	
・身体障害者手帳や療育手帳を持っている	.....	( はい · いいえ)			
手帳		級	· 総合判定	_____	
・特別支援学級等に在籍・在籍予定がある、又は検討中である	.....	( はい · いいえ)			
保育歴	・幼稚園、保育園等の集団生活の経験がある	.....	( はい · いいえ)		
	幼稚園		_____	保育園	_____
	ナーサリールーム・家庭保育室／その他 (_____)				
・幼稚園、保育園等在園中に特別な配慮が必要だったことがある	.....	( はい · いいえ)			
具体的に					
児童の性格・生活状況・その他	※お子様が児童クラブで安心して生活するための記録です。集団生活やその他心配な点がありましたら、遠慮なくご記入ください。				
	お子様のことで特に相談がある場合記入をお願いします。（性格や生活面、食物アレルギー、既往歴、発達など）				