

鉛筆や消えるボールペンは使わないでください。書き損じがあった場合は、二重線で消し、記入してください。(修正液等使用不可)
記入漏れがある場合は受理できません。

夏休み 記入例

令和〇年〇月〇日

受付印

令和8年度 三次市放課後児童クラブ入会申込書

三次市長様

三次市放課後児童クラブの利用について、次のとおり申し込みます。

住所	※アパート名・部屋番号までくわしくご記入ください 三次市十日市中二丁目〇番〇号 マンキリ 201号		特別支援学級の在籍
			有・ <input checked="" type="radio"/> 無
同居で児童手当受給者を保護者として申し込んでください。	みよし いちろう 三次 一郎	入会希望児童	ふりがな みよし たいち 三次 太一
確認して☑をしてください。	☑上記保護者は児童手当受給者です。	生年月日	令和1年10月10日 性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女
	電話番号 090-0000-0000	児童との続柄 母	令和8年4月から 十日市 小学校 新1年生
	先② 0824-62-0000	母職場	出身保育所等(新1年生のみ記入) 十日市保育所
◎感染症等により保健所から市へ情報提供の依頼があった場合は、対策に必要な個人情報の開示について			<input checked="" type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない
◎メディアの取材・画像等の掲載について			<input checked="" type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない
利用する「〇月」を記入してください。(ちゅうおう放課後児童クラブの受付はありません)	クラブ名	連絡先①は、この申込について、確認が必要となった場合の連絡先を記入してください。	
	十日市 放課後児童クラブ	どちらかに○をしてください。	
	<input type="checkbox"/> 長期休業日を含むクラブ開設日 月～	<input checked="" type="checkbox"/> 土曜日利用しない	
	<input checked="" type="checkbox"/> 長期休業日のみのクラブ開設日 7・8 月		

同居の家族の状況 (利用児童本人と祖父母を除く同居者全員)

氏名	生年月日	児童との続柄	児童を保育できない事由等		
			就労先・就学先・病気等の状態	就労・就学時間等	備考
三次 一郎	昭和 平成 令和 62年7月7日	父	尾関山株式会社	月～金 8:30～17:30 土 8:30～17:30	シフト勤務有
三次 花子	昭和 平成 令和 2年8月8日	母	スーパー三次	月～金 9:00～14:00 土 : ~ :	
三次 さくら	昭和 平成 令和 28年12月27日	姉	十日市小学校 4年生(R8.4～)	月～金 : ~ : 土 : ~ :	
	昭和 平成 令和 年 月 日			月～金 : ~ : 土 : ~ :	
	昭和 平成 令和 年 月 日			月～金 : ~ : 土 : ~ :	

◎祖父母の状況

区分	氏名	同居(同一敷地や隣接含む)・別居	就労等の状況	不在
父方	祖父	同居 別居(住所)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input checked="" type="checkbox"/>
	祖母	同居 別居(住所)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input type="checkbox"/>
母方	祖父	同居 別居(住所 広島市南区〇丁目〇番〇号)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input type="checkbox"/>
	祖母	同居 別居(住所 同上)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input type="checkbox"/>

**健康状況について: 該当するものに「○」をつけてください。
配慮が必要な場合は、詳細を記入してください。**

◎子どもの健康状況

健康状態	健康・病気療養中 (病名・症状:) 通院等について なし・あり ()	
	発達相談等を受けたことがありますか <input checked="" type="radio"/> なし・あり ()	
障害手帳等	身体障害者手帳	<input checked="" type="radio"/> なし・あり (障害名:) 等級)
	療育手帳	<input checked="" type="radio"/> なし・あり (障害名:) 等級)
アレルギー疾患	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり (喘息・ <input checked="" type="radio"/> アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎・じんましん・ <input checked="" type="radio"/> 食物アレルギー その他:)	
アナフィラキシー ショックの既往	なし・ <input checked="" type="radio"/> あり (いつ: 5歳のとき) (どこで: 自宅) (原因: ピーナッツを食べて) (症状: じんましん・嘔吐・呼吸困難)	
エピペン	<input checked="" type="radio"/> なし ・ あり	

◎児童クラブで配慮が必要な既往歴・食物アレルギー等

既往症・アレルギー物質	具体的症状	対応・配慮
ピーナッツ	じんましん・嘔吐	ピーナッツ入りの食物は禁止 嘔吐をしたら母へ電話
卵(非加熱の卵白)	発疹	加熱済であれば大丈夫

◎入会承諾・不承諾について

入会不承諾となった場合、今後入会可能となれば入会を希望しますか。	1. 希望する <input checked="" type="radio"/> 2. 希望しない
【兄弟姉妹を申し込んでいる場合のみお答えください。 申し込んだ兄弟姉妹のうち、誰かが不承諾となった場合でも、入会可能児童のみ入会希望しますか。(希望しない場合は、申込取下げとします。)	<input checked="" type="radio"/> 1. 希望する 2. 希望しない

※以下、市の受付者の記入欄です(保護者の方は記入しないでください。)

申込日 (令和 年 月 日)	申込書提出者 児童の ()	受付者 ()
年 月 日		

就労点数	世帯点数	その他	総点数