

# 放課後児童クラブ入所申込書

令和7年 月 日現在

フリガナ	性別		血液型	生年月日	平成	年	月	日
児童名	男・女		型	入所	令和	年	月	日
				退所	令和	年	月	日
住所	緊急連絡先①							
電話番号	緊急連絡先②							
健康保険証	種類：国・社・共・その他（ ）							
	記号：				保険者番号：			
	番号：				被保険者名：			
（本人以外の同居家族）	続柄	氏名	職業種・学年等	勤務先・在籍校	電話			
	父							
	母							
家庭医	電話：							
緊急連絡先 (父母以外)	氏名	(関係)		電話：				
	氏名	(関係)		電話：				
勤務時間など	区分	父親			母親			
	勤務時間	平日	時分～時分	平日	時分～時分			
		土曜	時分～時分	土曜	時分～時分			
	休み	シフト制・土日休み			シフト制・土日休み			
利用交通機関等								

※※ 学童記入欄に付き、ここには記入しないでください ※※ 土曜利用⇒（有・無）

# 児童の家庭・健康状態

児童クラブしらゆり

罹病傾向等	平熱	度	睡眠時間	:	~	:	利き手（ ）			
	食事	・好きな物( )・きらいな物( )								
		・偏食（有・無）・量（多・普通・少）								
	罹病傾向等	・つかれやすい・扁桃腺肥大・じんましん・ひきつけ								
		・喘息・脱臼しやすい・下痢しやすい・便秘								
・皮膚が弱い・アトピー・熱を出しやすい										
その他( )										
罹病傾向等	・文字を○で囲む									
	・その他の罹病は( )に記入する。									
	・食物アレルギーについて(有・無)									
	アレルギー名：									
		発症時期(診断根拠)								
		アレルギー症状								
		呼吸器・皮膚・消化器など								
※有る場合は、診断書・検査結果のコピーの提出をお願いします※										
療育等		ぼてと（週回 / 月・火・水・木・金・土）								
		のびのび（週回 / 月・火・水・木・金・土）								
利用状況		利用歴（ ）								
既往歴	麻疹	H	年	月	日	突発性発疹	H	年	月	日
	水痘	H	年	月	日	耳下腺炎	H	年	月	日
	風疹	H	年	月	日	その他	H	年	月	日

自宅から児童クラブへの通所経路(地図)

保護者から見た児童の性格や成長してほしい姿、または気にかけてほしい事など。