

放課後児童クラブ入所申込書

令和 年 月 日現在

フリガナ			性 別	血液型	生年月日	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） 家族構成	続 柄	氏 名	職業種・学年等		勤務先・在籍校		電 話
家庭医	電 話：						
緊急連絡先		氏名		(関 係)		電話：	
(父母以外)		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()・きれいな物()				
		・偏食（ 有 ・ 無 ） ・量（ 多 ・普通 ・少 ）				
	・文字を○で囲む ・その他の罹病は()に記入する。	・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()				
		・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		ぽてと （ 週 回 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ）				
利用状況		のびのび（ 週 回 / 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ）				
既往歴		利用歴（ ）				
既往歴	麻 疹	年 月 日	突発性発疹	年 月 日		
	水 痘	年 月 日	耳下腺炎	年 月 日		
	風 疹	年 月 日	そ の 他	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。						