

春休み

令和7年度
↓
令和8年度用

— 学童保育所入所申請書兼児童台帳 —

※太枠内をご記入ください。

※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(あて先) 那珂川市長 (誓約) 学童保育所入所案内を十分に理解し下記の事項について同意・誓約のうえ、学童保育所の入所申請します。 ①入所に際し提出する個人情報について、学童保育所の目的に限り指定管理者が使用することを了承します。 ②学童保育所の利用に当たっては、所内の規則を守り、規定の利用料金を納期内に納めます。 ③この申請書に記入の内容に変更が生じた場合、すぐに届出をします。 ④学童保育所の入所基準に該当しなくなった場合、退所となることを了承します。				児童No.	
				前児童No.	
				きょうだい児 児童No.	
申請日	令和 年 月 日	住所	〒 那珂川市		
保護者氏名					
フリガナ		学校名	(新)学年	入所区分	
入所希望 児童名		小学校		□新規 □再入所	
		□特別支援学級 □通級指導教室			
生年月日	平成 年 月 日生	年齢	才 (令和7年4月1日現在)		

○入所希望児童以外の全世帯員の状況

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校・保育施設等	学童 入所中
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		

○連絡先①

電話番号		優先 順位
父携帯		
母携帯		
父職場		
母職場		
()		

○連絡先②

※台風等、災害時の学童保育所閉所情報やお知らせメール配信のため必要です。児童の安全確保のためにも必ず記入ください。

携帯メールアドレス	@ 誰の ()
-----------	----------

○申請理由及び入所を希望する期間

申請理由 (○をつけてください)	1.保護者が仕事をしているため。 2.その他(理由)
入所を希望する期間	令和 8 年 3 月 25 日(水) ~ 1学期始業式の前日
決定入所日	令和 年 月 日

※期間の変更はできません

○入所児童の健康状態など

既往症	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入	手術経験	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入
アトピー性湿疹	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入
喘息(ぜんそく)	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
けいれん性体質	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
平熱	度 分		
かかりつけの病院 (あれば記入ください)	内科(病院名)	外科(病院名)	その他(病院名)

○下校について

通常保育時の下校の手段・方法 (どちらかに○をつけてください)	お迎え ・ 集団下校
お迎えに来る人	父・母・祖父・祖母・その他()