

新規

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.	
				きょうだい児童No.	
申請日	令和	年	月	日	〒
保護者氏名			住所	那珂川市	
フリガナ			学校名	(新)学年	入所区分
入所希望児童名			小学校		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入所
生年月日	平成・令和	年	月	日生	年齢
才 (令和8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開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 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※最長で令和9年3月31日までです。
決定入所日	令和 年 月 日

○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()

<記入例>

新規

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.		
		きょうだい児童No.		
申請日	令和 7 年 2 月 1 日	住所	〒 810-1292	
保護者氏名	那珂川 みはる	住所	那珂川市 西隈1丁目1番1号	
フリガナ	ナカガワ サク	学校名	(新)学年	入所区分
入所希望児童名	那珂川 さく	南畑	2	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再入所
生年月日	(平成) 令和 30年 5 月 15日生	年齢	7 才 (令和8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
父	那珂川 安徳	37歳	株式会社〇〇	
母	那珂川 みはる	37歳	△△商店	
姉	那珂川 みなみ	9歳	南畑小学校	○
妹	那珂川 えこ	5歳	〇〇〇こども園	
		歳		

○連絡先①

電話番号		優先順位
父携帯	000-0000-0000	3
母携帯	000-0000-0001	1
父職場	000-000-0002	5
母職場	000-000-0003	4
(祖母) 松木 桃	000-000-0004	2

○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	▲▲▲▲ @ ■■■■.ne.jp (誰の母)
-----------	---------------------------

○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 4 月 17 日 ~ 令和 9 年 3 月 31 日 ※最長で令和9年3月31日までです。
決定入所日	令和 年 月 日

○入所児童の健康状態など

既往症	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入 ●●病。投薬無し。	手術経験	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無し	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 有りの場合は具体的に記入 卵・牛乳
喘息(ぜんそく)	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
けいれん性体質	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し		
平熱	36度 6分		
かかりつけの病院 (あれば記入ください)	内科(病院名) ●●小児科	外科(病院名) ▲▲形成外科	その他(病院名) 九州■■病院

○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)	<input checked="" type="checkbox"/> お迎え ・ 集団下校
お迎えに来る人	父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母・祖父・祖母・その他()