

新規

令和8年度用

一 学童保育所入所申請書兼児童台帳 一

※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) 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	〒			
保護者氏名			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			□新規	
生年月日	平成・令和 年 月 日生	年齢	□特別支援学級	□通級指導教室	□再入所	
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		
		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 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	□ 有り □ 無し 有りの場合は具体的に記入	手術経験	□ 有り □ 無し 有りの場合は具体的に記入
アトピー性湿疹 喘息(ぜんそく) けいれん性体质 平熱	□ 有り □ 無し □ 有り □ 無し □ 有り □ 無し 度 分	アレルギー	□ 有り □ 無し 有りの場合は具体的に記入
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

一 学童保育所入所申請書兼児童台帳 一

※本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			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				
生年月日	(平成) 令和 30年 5月 15日生		△特別支援学級	□通級指導教室	
		年齢	2		□新規 □再入所
		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	学童入所申中
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	南畠小学校	○
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
母携帯	000-0000-0001
父職場	000-000-0002
母職場	000-000-0003
(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)
-----------	--------------------	--------

○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	□ 有り □ 無し 有りの場合は具体的に記入 ●●病。投薬無し。	手術経験	□ 有り □ 無し 有りの場合は具体的に記入
アトピー性湿疹 喘息(ぜんそく) けいれん性体质 平熱	□ 有り □ 無し □ 有り □ 無し □ 有り □ 無し 36度 6分	アレルギー	□ 有り □ 無し 有りの場合は具体的に記入 卵・牛乳
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)	お迎え	・	集団下校
お迎えに来る人	父・(母)・祖父・祖母・その他()		