

令和7年度 放課後児童クラブ利用申込書

令和 年 月 日

(宛先) 南砺市長

住 所 〒 _____

南砺市

申込者（保護者）

氏 名 _____

自宅電話番号 _____

次のとおり、令和7年度 南砺市放課後児童クラブの利用を申し込みます。

第1希望 _____ 第2希望 _____ (番号を記入してください)

- | | | | |
|-------------|--------------|-------------|---------------|
| ① さくらっこクラブ | ② 井波子どもホーム | ③ アルカスクラブ | ④ アルカスのびのびひろば |
| ⑤ 福野っ子クラブ | ⑥ あおば児童クラブ | ⑦ 福光中部っ子クラブ | ⑧ きっずらんどクラブ |
| ⑨ 福光東部っ子クラブ | ⑩ 東部げんきっ子クラブ | ⑪ 福光南部っ子クラブ | |

※ 入所希望は第1、2希望をご記入ください。

※ 定員を超える申込があった場合、選考により利用希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

※ (仮称) あおば児童クラブに入所決定した場合、開設前にクラブ利用を希望する場合はアルカスクラブ、または、アルカスのびのびひろばを利用していただくことになります。

(ふりがな) 児童名			性別	男・女	生年月日	年 月 日
	【 小学校 年 】(新年度の学年を記入)					
家 族 構 成	続柄	氏 名	年齢	勤務先 又は 学校名 (新年度の学年)		備考 (病気等の状況)
(家族に病気等の方がいる場合は、その旨を備考に記入)						
※新年度以降の状況(見込)でご記入ください。						
緊急時の連絡先	1[氏名 (続柄) 電話]					
	2[氏名 (続柄) 電話]					
	3[氏名 (続柄) 電話]					

※ 就労証明書、児童を必要とする事由を証明する書類等を添付してください。

(用紙は、市ホームページ、各放課後児童クラブにあります。)

誓 約 事 項

1. 通所途上の児童保護については、保護者が責任を持ちます。
2. 利用中に建物又は備付物件等を故意に損傷・滅失したときは、損害額を賠償します。
3. 管理運営上支障をきたすと認められ、利用の制限を受けた場合は、利用させないことに同意します。
4. 家庭状況が変わった場合は、速やかに申し出ます。

保護者氏名 _____

見 童 票

(ふりがな) 児童氏名：

- お子さんの放課後の状況：自宅に誰もいない・いる〔74歳以下(R7.4.1時点)の家族 いない・いる〕
- 家族の状況について下記に詳しく記入してください。(必ず祖父母の状況も記入ください。また、同居しているその他の親族については「その他」欄に記載をお願いします。)

保護者氏名	年齢	同居・別居等の別	住所(別居の場合記入)	勤務状況	仕事からの帰宅時間	勤務の曜日	
該当箇所を○で囲んでください	父		同居・別居・死亡・離別等 番地	勤務地 ()	:	月・火・水・木・金 土・日・祝	
	母		同居・別居・死亡・離別等 番地	勤務地 ()	:	月・火・水・木・金 土・日・祝	
	兄弟姉妹		同居・別居	____ 歳、 ____ 歳、 ____ 歳			
	父方	祖父		同居・別居・死亡・離別等 番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
		祖母		同居・別居・死亡・離別等 番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
	母方	祖父		同居・別居・死亡・離別等 番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
		祖母		同居・別居・死亡・離別等 番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝
	その他()		同居・別居・死亡・離別等 番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝	
	その他()		同居・別居・死亡・離別等 番地	在宅・仕事 (勤務地)	:	月・火・水・木・金 土・日・祝	
	お迎えの方の氏名・児童との続柄			氏名	続柄	電話番号	
※安全確保のため記入された方以外には引き渡せません。 変更の際は、事前に必ずご連絡ください。							
入所希望時期			令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日から				
通常時(放課後)利用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 振休・早帰り時のみ							
通常時(放課後～18:30) 主に週に何回利用しますか			月・火・水・木・金・土 ____ 回/週				
主なお迎えの時間			:				
長期休業時利用 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 春休み) <input type="checkbox"/> なし							
長期休業(8:00～18:30) 主に週に何回利用しますか			月・火・水・木・金・土 ____ 回/週				
利用の場合の主な利用時間			: ~ :				
児童の健康状態(既往症、アレルギー、服薬、生活習慣など)							
健康状態	健康・病気療養中(病名・症状)						
	発達のこと等で相談を受けたことが なし・あり ()						
障害者手帳等	身体障害者手帳 なし・あり(障害名: _____ 等級: _____) 療育手帳 なし・あり(障害名: _____ 等級: _____)						
既往歴・アレルギー等	なし・あり(具体的症状: _____ 対応: _____)						
・平熱【 _____ ℃】 ・児童館だよりやホームページへの写真(行事の様子)掲載に同意【 します・しません 】							
かかりつけ医 (任意記入)			内科		歯科		
その他(当クラブの利用に関してご要望等あればお書きください。)							

※記入された内容は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。