（様式第１号）

**記　　入　　例**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和〇年〇月〇〇日

**学童クラブ加入申込書（兼児童台帳）**

佐久穂町長　　様

当てはまる箇所にチェックや日数を記入して下さい。

**利用希望の曜日等は必ず記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用される学童クラブどちらか一方に○をつけてください。申込者 | 住所 | 〒384-○○○○佐久穂町大字○○123番地（行政区名　○○○　　） |
| フリガナ | 　　　サクホ 　タロウ　　　 |
| 保護者氏名 | 佐 久 穂　太 郎　　　　　 |
| 学校名を記入してください。佐久穂町学童クラブを利用したいので、次のとおり申し込みます。 |
| 利用する学童クラブ名 | 佐久穂クラブ　　　　・　　　　しらかばクラブ |
| 利用区分 | 新　　規　　・　継続変更(すでに登録している児童は継続変更としてください。)　 |
| 利用開始 | 令和７年４月１日　～　 |
| 加入児童 | フリガナ氏名 | サクホ　ジロウ | 血液型A型 | 生年月日 | 平成○○年○月○日生 |
| 佐久穂　次郎　　　（男　・　女） |
| 学校名及び学年 | **○○○小学校**３年２組**(４月～の学年を記入)** |
| 利用希望日 | ※該当する箇所にチェック、または記入をしてください。　新１年生やクラス替えの学年は「組」は空欄で結構です。☑　通年利用　　　年間を通して１ヶ月あたり５日以上利用する予定の児童は「通年利用」としてください。☑利用頻度　　週に　３　日程度　　　又は　月に　　日程度・主に利用する曜日/　　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土・曜日以外の利用方法があれば記載/（具体的に　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　☑長期休業も利用する/（利用する長期休業に○をして下さい）夏休み・冬休み・春休み* 短期利用　　「通年利用」以外の方は「短期利用」としていただき、利用予定を記入してください。

（時々利用する児童）　□長期休業期間中のみ利用/　　夏休み　・　冬休み　・　春休み□週に　　　日程度利用□必要な時に利用（利用の頻度としては年間を通して１ヶ月概ね５回未満の方など） |
| 料用利 | 利用料についてご記入ください。　　　　☑通年利用料（12,000円）　　　□短期利用料※上の欄の「利用希望日」でチェックをした「通年利用」または「短期利用」とあわせてください。 |
| 学童から直接通う習い事 | 学童クラブから直接通う習い事のある場合は記入してください。 |
| 曜　　日この欄の申請に基づき利用料の請求をさせていただきますので、利用頻度を考慮したうえでご記入ください。 | 　　　　時　　間 | 　　　　内　　容 | 習い事先の名称 |
| 　 　 曜日 | :　　　～　　　： |  |  |
| 　　　　曜日 | :　　　～　　　： |  |  |
| **加****入****児****童****を****除****く**同居家族の状況 | 氏　　名 | フリガナ | 続　柄 | 加入理由番号 | 勤務先・学校名（学年）等 | 勤務時間 |
| 佐久穂　太郎 | サクホ　　タロウ | 父 | 　１ | ●●商事 | ８：００～１８：００ |
| 佐久穂　花子 | サクホ　　ハナコ | 母 | 　５ | 下の**「加入の必要な理由」**から該当する番号を選んで記入してください。（世帯員全員です。）乳幼児を除き番号の記載のない場合は利用できないことがあります。求職中 |  |
| 佐久穂　●● |  | 祖父 | 　１ | 農業 |  |
| 佐久穂　☆☆ |  | 祖母 | 　１ | 農業 |  |
| 佐久穂　○○ |  | 姉 | 　７ | 佐久穂小学校６年生 |  |
| 佐久穂　□□ |  | 弟 | 　７ | 佐久穂小学校１年生 |  |
| **加****入****の****必****要****な****理****由** | **※上の「加入理由番号」欄には学童クラブ利用の必要な理由を、世帯員ごとに番号で記入**してください。１　就労のため。（家庭外労働・家庭内労働・農業等を含みます。）学年までご記入ください。２　病気やケガの療養中のため。３　障がいあるいは介護状態にあるため。４　産前産後（産前、産後とは出産（予定）日のおおむね３ヶ月前後）のため。５　現在求職活動中のため。６　同居家族または別居親族の看護や介護のため。７　修学中（学生）のため。（加入児童の兄弟が保育園児や学生である場合も「７」とします。）８　その他（「その他」の場合は理由を下にご記入ください。）　　（その他の理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面へ |

**１　加入児童の健康状態等について**

　　心配ごとや伝えておきたい事柄の有無

☑　有　（有の場合は下にご記入ください）　：　□　無（無の場合は「２緊急連絡先」へ）

|  |
| --- |
| ◎下に該当する場合は（　　）内に「○」をしてください。（　　）特別支援学級・養護学校に通学中（予定を含む）　　　　（　　）療育手帳　A・B　　（　　）保育園又は幼稚園で加配の保育士がいた　　　　　　　　（　　）身体障害者手帳　　　級（　　）特別児童扶養手当を受給している　　　　　　　　　　　（　　）精神障害者保険福祉手帳２級 |
| ◎児童の様子や特性、それに対する対応方法についてご記入ください。　・時々かんしゃくを起こすことがあります。落ち着かない時は静かな場所に移動させていただけると助かります。　・自閉症の診断を受けています。指示が届かないことがありますので適宜声掛けしてください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態の心配ごと(アレルギーや持病等)、かかりつけ医があるときは記入をしてください。※エピペンを所持している場合、加入をお断りすることがありますのでご承知ください。 | 1. アレルギー（食物など）　※　エピペンの所持（　有　・　無　）

ナッツ類1. 持病
2. その他

自閉スペクトラム症の診断有1. かかりつけ医

病院名　　　　　　　　　　　　　電話番号　　佐久医療センター　〇〇　〇〇先生　　　　　　　0267-〇〇-〇〇〇〇 |
|

**２　緊急連絡先（緊急時に必ず対応できる連絡先を優先してご記入ください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 順番 | 　 | 続柄 | 連絡先 |
| 連絡先　１番 | 　 | 母 | 090-0000-0000 |
| 連絡先　２番 | 　 | 父 | 86-××××（職場） |
| 連絡先　３番連絡先は学童クラブ実施中に連絡のつく電話番号を上から順に記入してください。 | 　●● | 祖父 | 090-222-△△△△ |

**３　同居家族以外で児童の送迎をされる方がいる場合はご記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 続柄 | 連絡先 |
| ◎◎　◎◎ | 母方祖母 | 090-333-◎◎◎◎ |
| **「同居家族」以外の方の送迎が想定される場合は記入してください。** |  |  |

* 以下は記入しないでください。

|  |
| --- |
| こども課記載欄 |
| 受付け | 記載内容確認〔　済　・　未　〕 | 備考 |
| 関係機関との調整等の必要性〔　無　・　有　〕 |
|  |