

学童クラブ加入申込書（兼児童台帳）

佐久穂町長 様

申込者

住 所	〒384-〇〇〇〇 佐久穂町大字〇〇123 番地 (行政区名 〇〇〇)
フリガナ	サクホ タロウ
保護者氏名	佐 久 穂 太 郎

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			
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させていただきます。)			
利 用 開 始	令和7年4月1日 ~			
フリガナ	サクホ ジロウ	血液型	生年月日	平成〇〇年〇月〇日生
氏 名	佐久穂 次郎 (男 ・ 女)	A 型	学 校 名 及び学年	〇〇〇小学校 3年2組 (4月~の学年を記入)

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。

※該当する箇所にチェック、または記入をしてください。

- ☒ 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」
☒ 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)
・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)

利用料 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	習い事先の名称
曜	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。	
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	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	
	佐久穂 □□		弟	7	佐久穂小学校1年生	

※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。)
- 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

学年までご記入
ください。

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）
() 保育園又は幼稚園で加配の保育士がいた
(○) 特別児童扶養手当を受給している

- (○) 療育手帳 A・**B**
() 身体障害者手帳 級
(○) 精神障害者保健福祉手帳 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

② 持病

③ その他
自閉スペクトラム症の診断有

④ かかりつけ医
病院名 佐久医療センター ○○ ○○先生 電話番号 0267-○○-○○○○

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	フリガナ氏名	続柄	連絡先
連絡先 1 番	サクホヘナコ 佐久穂 花子	母	090-0000-0000
連絡先 2 番	サクホタロウ 佐久穂 太郎	父	××××（職場）
連絡先 3 番	サクホ		

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。

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	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 〕	