

令和7年度	【夏島】Smile学童クラブ
	【浦郷】Smile学童クラブ

(新規・継続) 申込書

↑ 入学する、入学している学校に○をつけて下さい。

(記入日)	※保護者 下
西暦 年 月 日	住所
	氏名
	自宅 連絡先 携帯 (父・母)

重要事項説明書の内容を理解し、学童クラブの入所及び継続を希望しますので、次のとおり申請します。

あわせて、本申請書に記載の情報を、学童クラブに必要な範囲内において小学校・関係機関へ提出することに同意します。

ふりがな 児童名		男・女	生年月日	(西暦) 年 月 日生
メールアドレス①	クラブからの連絡に使用します/数字の場合は上に・をつけてください			
メールアドレス②	クラブからの連絡に使用します/数字の場合は上に・をつけてください			
入所及び 更新時	利用開始予定日	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 入所・ <input type="checkbox"/> 継続		
	会員種別	<input type="checkbox"/> 通常会員 <input type="checkbox"/> 季節会員 ※変更がある場合は必ずご連絡ください		
ご利用希望日数	1.週1	2.週2	3.週3	4.週4 5.週5 6.週6
入所を希望する具体的理由(該当番号に○印)				
1. 保護者が就労・修学しているため 2. 保護者の疾病・負傷・障害のため 3. 出産前後のため 4. 親族の介護のため(同居・別居) 5. 求職活動中のため 6. その他(				
<b>同居している家族のみ記入してください。</b>				
家族状況(該当番号に○印)		家庭区分	1.父母 2.父子 3.母子 4.その他( )	
ふりがな 氏名	続柄	生年月日	会社名 又は 学校名・学年等の状況	会社の住所、電話番号を記入 幼・保育園、小中高等学校等の住所は不要です きょうだいで 将来学童を希 望する場合○
	本人		入所年度の情報を記入	
			入所年度の情報を記入	
			入所年度の情報を記入	
			入所年度の情報を記入	
			入所年度の情報を記入	

緊急時には下記順位に従いご連絡させていただくことになります。同居、別居は問いません。

"緊急時"とは、学童利用予定なのに自宅へ帰ってしまった、体調不良、交通事故、自然災害による緊急のお迎え等の連絡なのですぐに対応できる連絡先をご記入下さい。

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	
	④	氏名		続柄		電話	

保護者の勤務状況		※上記の緊急連絡先で繋がらない場合、勤務先へ連絡することがあります。	
父の勤務状況	会社名	部署	
	所在地	通勤時間 分	
	電話番号	内線	
母の勤務状況	会社名	部署 <small>※旧姓で勤務されている方は旧姓の記入をお願いします。</small>	
	所在地	通勤時間 分	
	電話番号	内線	

利用状況について						
土曜日利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡) <input type="checkbox"/> 他( )					
延長保育の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡) <input type="checkbox"/> 他( )					
一人帰り、登所の利用	<input type="checkbox"/> 利用する	夏期	時 学童出発	冬期	時 学童出発	申請用紙提出必須
	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡)					

児童の健康状況（既往症など特に注意すること）や集団生活で送る上で注意を要すること	
無・有	具体的に：
障害等の有無	無・有    具体的に：
	(→有の方) <input type="checkbox"/> 障害者手帳を所持 <input type="checkbox"/> 医師に掛かっている <input type="checkbox"/> 療育・就学相談をしている <input type="checkbox"/> その他( )
食物アレルギーの有無	無・有    具体的に：
	(→有の方)    緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン) <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導票を提出している <input type="checkbox"/> 提出物なし
その他アレルギーの有無	無・有    アレルギー名
	(→有の方)    緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン) <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導票を提出している <input type="checkbox"/> 提出物なし

学童で使用する薬品について	
使用しても良いものにチェック	<input type="checkbox"/> 液体ムヒ <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 熱さまシート <input type="checkbox"/> アルコール消毒 <input type="checkbox"/> 絆創膏 <input type="checkbox"/> 虫除けスプレー <input type="checkbox"/> テーピング

使用不可の物に関しては理由をご記入下さい。

職員に伝えておきたいこと
例)トイレに行きたいと言えません。