|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | ※記入しないで下さい |

どちらかに○を付ける

別記様式第１号(第３条関係)

新規・継続

**学童保育入所申込書**

年　　月　　日

榛東村長　　様

保護者　 ふりがな

氏名

固定電話

携帯電話(母・父)

携帯電話(母・父)

榛東村学童保育所に入所したいので、次のとおり申込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童 | 住所 | 榛東村大字 | | | | | | | | | | | | 区 |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | 性別 | | 男・女 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日　生 | | | | | | | | 年齢 | | 歳 | | |
| 学校名 | □　北小学校  　□　南小学校 | | | 新　　年　　　　　 組 | | | | | 担任 | | 先生 | | |
| 性格 |  | | | | | | 出身保育所・幼稚園 | | | |  | | |
| 健康状態 | □　良好  　□　気になることがある(　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| (食物)アレルギー | | | □　無　□　有　(裏面に詳細記載) | | | | | | | | | |
| その他疾病 | | | □　無　□　有　(裏面に詳細記載) | | | | | | | | | |
| 常用している薬 | | | □　無　□　有　(裏面に詳細記載) | | | | | | | | | |
| 既往症 | □麻疹 □百日咳 □風疹 □水痘 □扁桃炎 □その他( 　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけの病院 | 病院名 | | | | | 所在地(市町村名) | | | | | 電話番号 | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |
| 保育希望期間 | | 年　　月　　から　　　　年　　月　まで  　□　夏休み期間のみ利用（終業式翌日から始業式前日まで） | | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | | □　就労のため  　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成（同居者含む） | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | | 勤務先・学校(電話) | | | | | | | 勤務時間 | |
|  | 父  母 |  |  | | (　　　　　)  (　　　　　)  (　　　　　) | | | | | | | ：　～　：  ：　～　：  ：　～　： | |
|  |  |  |  | | (　　　　　)  (　　　　　)  (　　　　　) | | | | | | | ：　～　：  ：　～　：  ：　～　： | |
| 迎えの予定時間 | | 午後　　　時　　　分頃（午後７時以降は保育できません） | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先(名称)  ) | |  | | | | | | | 電話 | |  | | | |

注　※クラス、担任が決定していない場合は、決定後に支援員へ報告してください。該当箇所にレ点を付けてください。学年は４月からの新学年を記入してださい。就労証明書を併せて提出してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の状況 | 体質的特徴 | □ 風邪をひきやすい　□ 扁桃腺がはれやすい　□ 熱をだしやすい  □ じんましんができやすい　□ 脱臼しやすい　□ 転びやすい  □ ぜんそく　□ アトピー　□ ひきつけ　□ 中耳炎  □ その他（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □ アレルギー（具体的に 　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 既往症 | (はしか)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（みずぼうそう）  麻疹(　 　歳) 百日咳(　 　歳) 風疹(　 　歳) 水痘(　 　歳)  （おたふく風邪）  扁桃炎(　 　歳) 流行性耳下腺炎( 　　歳) 肺炎(　 　歳)  その他(　　　 　　　 )(　 　歳) (　　　 　　　 )(　　 歳) | | | |
| 常用している薬 | □　無　□有 | 具体的に | | |
| 血液型 | 型 | 平熱 | ℃ |  |
| 食事 | 量（□ 多い　□ 普通　□ 少ない）  時間（□ 早い　□ 普通　□ 遅い）  嫌いなもの（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　　　）  特に食べさせてはいけないもの（食物アレルギー等）  (具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　) | | | |
| その他伝えたい事項など  （些細なことでもよい  のでご記入ください） | | ・生活面について  ・運動面について  ・勉強面について  ・その他 | | | |
| 学童保育所から自宅までの略図 | Ｎ  インターネット地図による別紙での提出も可 | | | | |