※裏面の記入もお願い致します

様式第１号（第８条関係）

受領書No.	
児童No.	

（　　）児童クラブ入会申込書

令和　　年　　月　　日

茨城町長　　小林　宣夫　殿

保護者　住　所　〒　　－

茨城町大字　　番地

氏　名

電　話

児童クラブに入会したいので、次のとおり申込みいたします。なお、保護者負担金金額の決定のため、世帯に関する情報、所得及び家庭に関する情報、生活保護に関する情報等を関係機関から収集することに同意します。

ふりがな 児童氏名		学校名	小学校
		学年	年　組 新年度４月の学年を記入
生　年　月　日	年　月　日	性　別	男　・　女
入会を希望する期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日まで（年度切替）		
緊　急　連　絡　先	会社名又は氏名（　　）	電　話	
迎えに来る人及び時間	（続柄でも可）	午後　時　分頃	

児童の家族構成等

区分	氏　名	入会児童との続柄	生年月日	性別	勤務先（自営は職業）	勤務時間
入会児童の世帯員			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：
			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：
			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：
			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：
			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：
			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：
			大昭 平令　．　．	男・女		：　～　：

町記載欄	入会の決定	要・否（理由） 令和　年　月　日 決定	入会の実施期間	自　年　月　日 至　年　月　日
			備　考	☆利用形態☆ 【土曜日の利用】 有　・　無 保護者氏名

緊急連絡先（優先順）及び健康調査票

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

<table>
<tr><td>児童クラブ</td><td colspan="3">長岡・葵・大戸・青葉　児童クラブ（〇で囲んでください）</td></tr>
<tr><td>児　童　名</td><td></td><td>学　年</td><td>年生
新年度４月の学年を記入</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急連絡先

（優先順）</td><td>氏　　名　　（続柄）</td><td colspan="2">連絡先（〇で囲んでください）
（職場の場合は名称を記入）</td><td>電　話　番　号</td></tr>
<tr><td>①　　（　）</td><td colspan="2">携帯・自宅・職場
職場名：</td><td></td></tr>
<tr><td>②　　（　）</td><td colspan="2">携帯・自宅・職場
職場名：</td><td></td></tr>
<tr><td>②　　（　）</td><td colspan="2">携帯・自宅・職場
職場名：</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">児童の状況

（該当箇所を〇で囲み、必要事項を記入して下さい。）</td><td colspan="4">発達や慢性的な病気ことで、相談している病院や施設等はありますか。
１．ない
２．ある
病院名や施設名【保健師・児童発達支援事業所】など
（　　）
病名など（　　）
服薬　　ア.ある（１日　　回）【朝・昼・夜・寝る前・その他】
イ.ない　　※児童クラブでは投薬できません。</td></tr>
<tr><td colspan="4">アトピーやアレルギーなどがありますか。
１．ない　　２．ある【症状など】:</td></tr>
<tr><td colspan="4">身体障がい者手帳又は、療育手帳をお持ちですか。
１．持っていない
２．持っている
手帳名（　　）　　等級（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">平熱　（　　）℃
その他　（お預かりする際に指導員が知っておくべき事項がありましたら、記入して下さい。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">かかりつけの医療機関名：</td><td colspan="2">電話番号：</td></tr>
</table>

※緊急連絡先は、２つ以上記載していただき、必ず連絡がとれる電話番号でお願い致します。

（児童クラブ以外にも町こども課から連絡させて頂く事がございます。）

なお、ご記入頂いた個人情報については、児童クラブに関すること以外は利用しないことを申し添えます。

放課後児童クラブ利用申込書（添付書類）

（　　）児童クラブ　　【児童名】　　（　　年生）

（新年度４月の学年を記入）

※このクラブの調書は、児童クラブにおいて適切な保育を実施するためのものであり、回答内容によって児童クラブ入会の可否が決定されるわけではありません。

なお、この調書の内容は、児童クラブ以外には利用致しません。

設　問	回　答 ※該当箇所に○及び必要事項を記入して下さい。
就学前に通っていた保育園・認定こども園・幼稚園等	①　認定こども園 （保育所（園）名：　　） ②　幼稚園名：
過去に子育てに関して相談をしたことはありますか？	①な　い ②あ　る 相談した内容と施設の名称　　【例：保健師・病院等】 内容： 施設等：
お子さんについて	次のような行動はありますか？ （※月数回ある場合は、「ある」に○をつけてください。） ①何かに対する強いこだわりや執着　（ある・ない） ②集中力がなく気が散りやすいため言われたことをやり通せない（ある・ない） ③順番待ちができない　（ある・ない） ④じっと座っていられない（ある・ない） ⑤突然走っていなくなるような突発的な行動（ある・ない） ⑥パニック等不安定な状態（ある・ない） ⑦自分をたたいたり傷つける行為　（ある・ない） ⑧他人をたたいたり、蹴ったり、噛み付いたりする行為（ある・ない） ⑨器物を壊したりする行動（ある・ない） ⑩身の回りのことに時間がかかる（ある・ない） ⑪対人関係やコミュニケーションが苦手（ある・ない） ⑫日中ひとりでトイレにいくことができない、又、失敗することがある（ある・ない） ⑬長所と短所をご記入ください **※長所** **※短所** ⑭その他（気になることがあればご記入ください。）