様式１－１

名取市放課後児童クラブ利用申請書

年　　月　　日

名　取　市　長　あて

〒

保護者　住所

氏名

（注意）『保護者』は、利用料口座振替納付依頼書・封筒と同じ方で記入してください。

連絡先　自　宅

（携帯父）

（携帯母）

令和９年度の放課後児童クラブの利用を申請します。

クラブ名	放課後児童クラブ			区分	１　新規 ２　継続
ふりがな		性　別	（新）学年	生年月日	
児童 氏名		１　男 ２　女	年生	平成・令和 年　月　日	
申請 理由	１労働等により昼間家庭にいないため　２ その他（　　）　○印で				
就学前 状況	１保育施設名（　　）　２　家庭　○印で			減免 申請	○印で する ・ しない
基本 利用	令和　年　月　日 ～ 令和　10 年　3 月 31 日		期間 指定	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日	
利用 時間	※勤務時間＋通勤時間　○印で 時　分まで　（迎え　有 ・ 無 ）			土曜日利用	○印で する ・ しない
延長 申請	18 時以降利用の場合　○印で する ・ しない		延長 利用期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日	

家族状況（同居の方全員記入）	続柄	氏　名（ふりがな）	年　齢（R9.4.1 現在）	兄弟申込	勤務先・学校〔（新）学年〕・保育所・幼稚園等
					TEL
					TEL

緊急時の連絡先		連絡先名（優先順）	続柄	電話番号
	①			
	②			
	③			

※出席の確認・怪我・体調不良などの連絡が主となります。　＜裏面も記入して下さい。＞

《児童の健康状況等》

健康状態	1 良好　2 普通　3 虚弱	平熱　℃
かかりつけの病院	【内科】 病院名: 所在地: 電　話:	【外科】 病院名: 所在地: 電　話: 【歯科】 病院名: 所在地: 電　話:

〇健康面について伝えておきたいことがありますか。

1 ある(下記に詳しく記入してください。　　2 なし

〇アレルギーについて伝えておきたいことがありますか。

1 ある(アレルギー反応のあるものに〇をつけてください)　　2 なし

卵　牛乳　小麦粉　大豆　そば　ピーナッツ　チョコレート　果物(　　)

その他

〇エピペン(エピネフリン)の所持　　1 ある　　2 なし

〇エピネフリン調査表を学校提出　　1 する　　2 しない

〇お子さんの現在の状態に近いものを、下記の項目の中から選んで〇をつけてください。

(複数〇をつけて大丈夫です。)

1. 好きなあそびについて

・ボール遊び(サッカー・バスケット・野球など)　・鬼ごっこ　・なわとび　・ゲーム

・ままごと　・ブロック　・積み木　・本を読む　・お絵かき　・ぬりえ

その他

2. お子さんの特徴(長所・短所について)

・明るい　・やさしい　・慎重　・素直　・元気が良い　・がんばりや　・おっとりしている

・おしゃべり　・落ち着きがない　・怒りやすい　・すぐ手が出る　・人見知り

・気にしやすい　・自分の考えがうまく伝えられない　・他の児童と遊ぶのが苦手

・発達検査を受けたことがある

時期:　　検査機関:

相談内容

結　果

3. その他児童センターに伝えておきたいこと

(児童センター館長記入欄)

児童センター館長所見	児童センター館長　㊞ 特記事項