

名取市放課後児童クラブ利用申請書

令和〇〇年〇月〇日

名取市長あて

【基本利用】

令和9年3月31日まで利用を希望する場合。

【期間指定】

入院や出産、そのほかの理由で、利用期間が決まっている場合。

〒...-...
保護者 住所 名取市増田〇〇
氏名 名取 太郎 → 自署(本人記入)でない場合、押印が必要です。

!!!利用料口座振替納付依頼書・封筒と同じ方で記入!!!

連絡先 自宅 022-***-****
(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	なとり いちこ			性別	(新)学年	生年月日
児童氏名	名取 市子			1 男 ② 女	3 年生	平成・令和 **年**月**日
申請理由	①就労等により昼間家庭にいないため 2 その他(土曜日の登録をする場合には、就労証明書に土曜勤務有りの記載が必要です。【必須】)					
就学前状況	①保育施設名(△△△ 幼稚園) 2 家庭			〇印で減免申請	する・しない	〇印で
基本利用	令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日			期間指定	令和8年△月△△日 ～ 令和△年△月△△日	
利用時間	※勤務時間+通勤時間 18時30分まで (迎え有・無)			〇印で土曜日利用	する・しない	
延長申請	18時以降利用の場合(〇印) する・しない			延長利用期間	令和8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
	父	※ふりがなも記入します。		△△		***** Tel ***-****
	母	名取 花子		△△		***** Tel ***-****
	兄	名取 ***		△	×	*****
	妹	名取 **		△	○	*****
	祖父	名取 ****		△△		*****
	祖母	名取 ***		△△		*****
緊急時の連絡先	連絡先名(優先順)			続柄	電話番号	
	①	名取 花子		母	***-***-****	
	②	名取 花子(職場)		母	〇〇〇会社 ***-***-****(内線***)	
	③	名取 太郎		父	***-***-****	

※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。>

健康状態	① 良好 2 普通 3 虚弱	平熱 ○○、○ °C
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: ○○○-○○○○
○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
○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○をつけてください) 2 なし ① 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 [		
○エピペン(エピネフリン)の所持		① ある 2 なし
○エピネフリン調査票を学校へ提出		① する 2 しない
○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○をつけてください。 (複数○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: R4.9 月 検査機関: ○○○センター 相談内容 [例: 担任の先生からの勧めもあり、こだわりが強いことについての相談をした。 結 果 [例: 診断名はないが年に1回の通院をしている。 例: 個性の範囲内とのことで、アドバイスをいただいていた。(内容記載) 例: 診断名・その後の経過について内容記載 など		
3. その他児童センターに伝えておきたいこと 		
上記の記載以外で伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。		

(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

