

【表面】

須恵町学童保育所入所申請書

令和 年 月 日

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社 あて

住所 〒

須恵町

代表保護者氏名 (自署)

電話番号

次のとおり学童保育所への入所を申請します。

学童保育所は、保護者の就労等の理由で、家庭での保育に欠ける児童のための施設です。

学童保育所名	須恵第 小学校学童保育所	就 学 前 出身園	
ふりがな		性別	☐ 男 ☐ 女
児童氏名①		生年月日	2 0 年 月 日
		学年	年生 (令和 7 年 4 月時点の学年)
入所希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (最長で令和 8 年 3 月 31 日まで)		
入所区分	☐ 前年度から継続入所 ☐ 新規 ☐ 再入所 ☐ 夏休み ☐ 冬休み ☐ 春休み		
特別支援学級	☐ 支援学級に通っている (新 1 年生は通う予定の場合も含む) ※年度の途中で変更が生じた場合は学童保育所にお知らせください。		
世帯の状況	☐ 生活保護世帯	☐ 非課税世帯	☐ ひとり親世帯

同居者の状況 (児童氏名①は除く)	氏名	児童①との続柄	年齢	学童利用の児童に「○」	勤務先名、学校名など

※単身赴任等で別居している保護者がいる場合もご記入ください。

※添付書類 (記入漏れ等、書類に不備がある場合は、受付出来かねます。)

添 付 書 類	チェック欄
●就労証明書 (18 歳以上 65 歳未満の同居の就労者全員分)	
●家庭保育ができない申出書の添付書類 (該当者)	

※月極め延長保育・土曜保育を利用される方は、利用申込書の提出が必要です。

【裏面へ】

<児童の状況>

有・無のいずれかに✓をつけてください。また（ ）内は記述をお願いします。

(1) 現在、食物アレルギーはありますか	☐ 無	☐ 有 原因食物（ ）
(2) (1) で有の場合、エピペンの処方を受けていますか	☐ 無	☐ 有 ※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります
(3) (1) で有の場合、飲み薬を所持していますか	☐ 無	☐ 有 ※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります
(4) (1) で有の場合、おやつ提供時に代替品を希望しますか	☐ 無	☐ 有 ※個別にご連絡させて頂き、状況をお聞きする場合があります
食物アレルギーに関して、気になる点があればご記入ください。		

(4) 現在、治療中の病気や服薬中のお薬はありますか	☐ 無	☐ 有 ()
(5) お薬・動物等のアレルギーはありますか	☐ 無	☐ 有 ()
(6) 今までに入院をしたり、大きな病気にかかったりしたことはありますか ☐ 無 ・ ☐ 有 (病名: 時期:)		
(7) 平熱	℃	
(8) かかりつけ医		
(9) 障害者手帳等の有無	☐ 無	☐ 有 ()
身体状況やお子様の気になる特性(癪・こだわり等)で学童保育所へ伝えておきたいこと等ありましたら、ご記入をお願いします。例) 熱が出やすい、じんましんが出やすい、扁桃腺がはれやすい等		

<緊急連絡先> 緊急時、連絡が取れる順番に 3つ以上 記入をお願いします。(遠方の方は除く)

	氏名又は職場	続柄	電話番号	備考
1				
2				
3				
4				
5				

※お預かりした個人情報については、学童保育所運営の範囲内で利用し、それ以外の目的で一切利用することはありません。