令和９年度　たっぷく児童クラブ利用申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人福寿園　理事長　殿

申込者　住　所　〒　　-
（保護者）　　田原市
フリガナ
氏　名
電　話　　-　　-
携帯電話　　-　　-
携帯メール　　@

たっぷく児童クラブへの利用申込をします。

※たっぷく児童クラブの利用が待機となった場合、田原市の公設民営児童クラブの入所を
□希望する　□希望しない

児童本人	氏　名		性別	生年月日		小学校名・学年
	フリガナ		男・女	平成 令和 年　月　日		□田原中部小 □童浦小　学年 □衣笠小　（4月見込み） □神戸小
同居の家族	氏　名		続柄	生年月日		勤務先・学校名学年等
				年　月　日		
				年　月　日		
				年　月　日		
				年　月　日		
				年　月　日		
				年　月　日		
				年　月　日		
緊急連絡先	1	氏　名		続柄	電話	-　-
		勤務先住所				
	2	氏　名		続柄	電話	-　-
		勤務先住所				
利用希望の理由			□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護等　□災害復旧 □その他（理由　）			
児童の状況等	健康	病　気	□該当なし　□該当あり　病名等〔具体的に　〕			
		アレルギー	□該当なし　□該当あり→内容〔具体的に　〕 →対処法〔エピペン・頓服薬・その他（　）〕 ※控えている食物　□鶏卵　□乳製品　□小麦　□そば　□落花生　□エビ　□カニ □その他（品目　）			
	特記事項		□療育手帳　□特別支援在籍（予定）　□落ち着きがない □その他（　）			
かかりつけの病院・医院等			病院・医院名 電話　　-　　-		保険証	保険者名（○○健康保険組合等）

<table>
<tr><td>常時お迎えにくる予定の方</td><td colspan="3">１人に〇を付けてください。（時々お迎えにくる人はその他へ記入）
父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">お迎え予定時間</td><td>平日（月～金）</td><td>午後 時 分ごろ</td><td rowspan="2">※通常は午後 6 時 30 分まで</td></tr>
<tr><td>学校休校日等</td><td>午後 時 分ごろ</td></tr>
<tr><td colspan="2">学校休校日等、朝の送り予定時間</td><td>午前 時 分ごろ</td><td>※通常は午前 8 時 00 分から</td></tr>
<tr><td>固定曜日のお休み</td><td colspan="3">固定曜日のお休みが □ある □ない
□月 □火 □水 □木 □金 □祝日
□その他（ ）
※理由〔具体的に 〕</td></tr>
<tr><td rowspan="8">たっぷく児童クラブで希望する習い事</td><td>名 称</td><td>曜日</td><td>時 間</td><td>内 容</td></tr>
<tr><td>□ダンス教室</td><td>月</td><td rowspan="6">別紙参照</td><td>月謝 5,000 円</td></tr>
<tr><td>□書き方教室</td><td>火</td><td>□月謝 3,500 円（硬筆のみ）
□月謝 4,000 円（硬筆＋毛筆）</td></tr>
<tr><td>□そろばん教室</td><td>水</td><td>月謝 3,000 円</td></tr>
<tr><td>□プログラミング教室</td><td>木</td><td>月謝 5,000 円</td></tr>
<tr><td>□英会話教室</td><td>金</td><td>月謝 4,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="4">□希望しない</td></tr>
</table>

誓 約 書

□児童クラブの利用料等の費用を口座振替により決められた期限までに必ず納めます。

□児童クラブの終了時刻（午後 6 時 30 分）までには、必ず迎えに来ます。ただし延長利用の場合は午後 7 時までに迎えに来ます。

□出欠席の変更は必ず支援員に連絡し、無断欠席をしません。

□就労状況・連絡先など申込時と記載内容が変更となった場合は、速やかに届け出ます。

□児童も含め児童クラブの安全な運営に協力します。

□放課後のお迎え、学校休校日の送迎は保護者の責任のもとで行います。保護者以外が送迎を行う場合は事前に支援員に申し出ます。

□個人情報の使用について必要な支援体制の確保のため、必要最小限の範囲内で使用することについて同意します。

以上の事項について遵守又は同意することを誓約します。もし誓約できない場合は、児童クラブの利用ができなくなっても意義申し立てはいたしません。

令和 年 月 日

申込者（保護者）氏名 （続柄： ）