

記入例

令和〇〇年度 たっぷく児童クラブ利用申込書

希望する利用年度を記入

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

社会福祉法人福寿園 理事長 殿

申込者 住所 〒441-3400
 (保護者) 田原市 〇〇町〇〇 〇番地〇
 フリガナ フクジュ イチロウ
 氏名 福寿 一郎
 電話 〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
 携帯電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
 携帯メール 〇〇〇〇〇 @ 〇〇〇〇〇

緊急連絡先 1 の方を記入

該当する方にチェックしてください

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、公営児童クラブの入所を

希望する 希望しない

氏名		性別	生年月日		小学校名・学年		
児童本人	フリガナ フクジュ ツバキ 福寿 椿	男 ・ 女	平成	〇〇年 〇〇月 〇〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 田原中部小 <input type="checkbox"/> 童浦小 <input type="checkbox"/> 衣笠小 <input type="checkbox"/> 神戸小	〇 学年 (4月見込み)	
	氏名	続柄	生年月日		勤務先・学校名学年等		
同居の家族	福寿 一郎	父	昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日		株式会社〇〇		
	福寿 花子	母	平 〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇デイサービスセンター		
	福寿 向日葵	姉	平 〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇小学校〇年生		
	福寿 翼	弟	令 〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇子ども園乳児		
	福寿 うめ	祖母	昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇商店		
緊急連絡先	1	氏名	福寿 花子	続柄	母	電話	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
		勤務先住所	(勤務先の住所を記入) 豊橋市〇〇町〇〇 〇番地〇				
	2	氏名	福寿 うめ	続柄	祖母	電話	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
		勤務先住所	(自営・65才以上無職の場合は現住所) 田原市〇〇町〇〇 〇番地〇				
利用希望の理由							
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 (理由) 保護者及び同一敷地内に同居の65歳未満の祖父母全員分の状況に☑							
児童の状況等	健康	病 気	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり 病名等〔具体的に 気管支ぜんそく〕 <input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり 内容〔具体的に 食物アレルギー〕 対処法〔エピペン・頓服薬 (その他) 気管拡張薬〕				
		アレルギー	※控えている食物 <input checked="" type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> エビ <input type="checkbox"/> カニ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (品目) キウイフルーツ、もも				
特に希望すること		ぜんそくは寒いと発作が出ることがあります。 病気・アレルギー：具体的に記入 食べ物アレルギーは卵、キウイフルーツ、ももを控えています。					
かかりつけの病院・医院等		病院・医院名		保険証		保険者名 (〇〇健康保険組合等)	
		〇〇〇〇医院		〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇		〇〇健康保険組合	
						保険者名は個人名× 国民健康保険、全国健康保険協会、 〇〇自動車健康保険組合 等	

常時は1人のみ

常時お迎えに来る予定の方	1人に○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(祖母)		

お迎え予定時間	平日(月～金)	午後 6時 20分ごろ	※通常は午後6時30分まで
	学校休校日等	午後 6時 00分ごろ	

固定曜日のお休み	固定曜日のお休みが	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金
		<input checked="" type="checkbox"/> その他(第2・第4金曜日)
	※理由〔具体的に ピアノ教室に通っているため〕	

固定の曜日で児童クラブをお休みする場合は具体的に記入

たっぷく児童クラブで希望する習い事 ※別途申込みが必要です	名称	曜日	時間	内容
	<input checked="" type="checkbox"/> ダンス教室		月	16:30～17:20
<input checked="" type="checkbox"/> 書き方教室		火	17:00～17:50	<input type="checkbox"/> 月謝 3,500円(硬筆のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 月謝 4,000円(硬筆+毛筆)
<input type="checkbox"/> プログラミング教室		木	17:00～17:50	月謝 5,000円
<input type="checkbox"/> 英会話教室		金	【1・2年生】 16:00～16:50 【3年生以上】 17:00～17:50	月謝 4,000円
<input type="checkbox"/> 希望しない				

習い事: 利用決定後に改めて申込み確認をしますが希望するものにチェックしてください

誓約書: 必ず内容をご確認いただきチェックしてください

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

申込者の署名捺印をお願いします

申込者(保護者)氏名 福寿 一朗 印 (続柄: 父)