

多賀城市放課後児童クラブ使用申請書

多賀城市長 殿

〒985-8531

住所： 多賀城市中央2丁目1番1号

保護者

氏名： 多賀城 太郎

電話：(自宅) 022-368-1141

(携帯) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

放課後児童クラブの使用について、次のとおり申請します。
(※使用開始日時点の状況についてご記載ください。)

クラブ名		多賀城		小学校放課後児童クラブ			
申込児童	ふりがな	たがじょう あやめ		生年月日	平成 30 年 4 月 2 日		
	児童氏名	多賀城 あやめ					
	就学前の状況	☒ 保育所(園)・幼稚園(名称:志引保育所) ☐ 在宅 ☐ その他()			性別	男・ ☒ 女	学年 4/1 時点
使用開始		令和 7 年 4 月 1 日から		帰宅方法等	☒ ひとり帰り ☐ お迎え 午後 時 分頃		
使用理由		☒ 保護者等が昼間就労している ☐ 母が出産の前後である ☐ 保護者等が疾病・負傷・障害を有している ☐ 保護者等が看護又は介護をしている ☐ その他、上記に類する状態()					
使用予定		週 3 日		必ず使用する曜日: ☒ 月 ・ ☒ 火 ・ ☒ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (○で囲んでください。)			
家族状況 (単身赴任も含む※)	続柄	ふりがな 氏名	年齢	勤務先・就学先 (学校名、学年)	勤務先・就学先 (連絡先)	勤務・就学 (時間・日数)	
	本人	たがじょう あやめ 多賀城 あやめ	6	多賀城小学校 1 年	022 (〇〇〇)〇〇〇〇	8:30 ~ 16:00 週 5 日	
	父	たがじょう たろう 多賀城 太郎	40	〇〇商事	022 (〇〇〇)〇〇〇〇	8:30 ~ 17:30 週 5 日	
	母	たがじょう はなこ 多賀城 花子	40	アイウ販売店	022 (〇〇〇)〇〇〇〇	10:00 ~ 16:30 週 5 日	
	祖父	たがじょう じょうたろう 多賀城 城太郎	60	鶴亀マート	022 (〇〇〇)〇〇〇〇	14:00 ~ 18:00 週 3 日	
						: ~ : 週 日	
						: ~ : 週 日	
延長使用の申込(月額1,000円)		☐ 申し込む			☒ 申し込まない		

※家族状況欄は、申込者・申込児童も含む、全ての家族についてご記載ください。
裏面もご記載ください

※ボールペンまたはサインペンで記入願います。消すことができるペンは使わないでください。

< 家庭調査票 >

【略図】 枠内に児童クラブから自宅までの略図を書き、通学路を朱線でなぞってください。
(地図貼り付け可)

自宅

△公園

コンビニ

放課後児童クラブ

【児童について】 支援員がお子さんに関わる際の参考にしますので、必ずご記載ください。

児童の特徴等特記事項(可能な限り、詳細にご記載ください)

人見知りですが、慣れればお友達と楽しく過ごせます。
お迎えは主に母ですが、母の勤務形態が不規則であるため、父が行くこともあります。
両親ともに間に合わない場合は、ファミリー・サポート・センターを利用することがあります。

疾病：なし・あり(○○○○)

児童の平熱：36.5 度

常用している薬：○○錠

主治医(かかりつけ医)があれば記入してください。

医院名：○○小児科

医院名：○○クリニック

TEL：022 (○○○) ○○○○

TEL：022 (○○○) ○○○○

診断名が付いている障害等の有無：なし・あり(診断名：○○症)

学校の状況：通常学級・特別支援学級(知的・情緒・肢体不自由・病弱・難聴)

保育所等における障害児保育の状況：なし・あり

発達に関する相談の状況：なし・あり(継続中・終了)

* ありの場合: 相談先(太陽の家)

相談内容(学習面で不安がある、かんしゃくを起こす)

【緊急連絡先】 児童の状況がわかり、迎えに来ることができる順にご記載ください。

① 母(携帯)

氏名:多賀城 花子

TEL:090(○○○)○○○○

② 父(携帯)

氏名:多賀城 太郎

TEL:090(○○○)○○○○

③ 祖父(自宅)

氏名:多賀城 城太郎

TEL:022(○○○)○○○○

※ボールペンまたはサインペンで記入願います。消すことができるペンは使わないでください。