

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) 090-0000-0000

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 1 年生	
使用期間		長期休業のみ ☐ 春休み(年度始め) ☒ 夏休み ☐ 秋休み ☒ 冬休み ☐ 春休み(年度末)		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 (任赴身単 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 (000)0000	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 (000)0000	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 (000)0000	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 (000)0000	14:00 ~ 18:00 週 3 日
						: ~ : 週 日
						: ~ : 週 日
					: ~ : 週 日	

※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。

【長期休業用】

<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：〇〇錠
--------------	-------------

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 (000) 0000

TEL: 022 (000) 0000

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(〇〇〇)〇〇〇〇	② 父(携帯) 氏名:多賀城 太郎 TEL:090(〇〇〇)〇〇〇〇	③ 祖父(自宅) 氏名:多賀城 城太郎 TEL:022(〇〇〇)〇〇〇〇
--	--	--

※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。