

令和 年 月 日

高萩市長 あて

住 所

保護者氏名

電 話 番 号

高萩市児童クラブ利用申請書

児童クラブを利用したいので、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名				性 別	男・女
				生年月日	年 月 日
学 校 名	高萩市立 小学校 第 学年				
利 用 希 望 児童クラブ ※					
利用開始希望日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				
申 込 理 由					
家 庭 状 況	氏 名	児童との続柄	生年月日	職業	勤 務 先
					電話番号
					電話番号
					電話番号
					電話番号
					電話番号
					電話番号
					電話番号
緊 急 連 絡 先	電話番号				

(備考) 利用希望者数が各児童クラブの定員を超えた場合、学区内の他の児童クラブの利用となる場合があります。

勤務証明書

(高萩市児童クラブ利用申請用)

住所 _____

氏名 _____

上記の者は、当社(所)において、下記のとおり勤務していることを証明します。

記

勤務形態(いずれかに○印をしてください。また、勤務時間も記入してください。)

(1) 常勤(勤務時間帯)

平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (時間 分)

土曜日等 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (時間 分)

1ヶ月当たり就労日数 月 日間(週 日勤務)

休日 (月・火・水・木・金・土・日・祝・不定休)

(2) パート等(勤務時間帯)

平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (時間 分)

土曜日等 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (時間 分)

1ヶ月当たり就労日数 月 日間(週 日勤務)

休日 (月・火・水・木・金・土・日・祝・不定休)

(3) 自営業(勤務時間帯)

平日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (時間 分)

土曜日等 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (時間 分)

1ヶ月当たり就労日数 月 日間(週 日勤務)

休日 (月・火・水・木・金・土・日・祝・不定休)

(4) その他(具体的に記入してください。)

令和 年 月 日

所在地

雇用主(発注先) 事業所名

代表者名

電話番号

印

理事長	園長	主任	係

学童保育申請書

(兼児童台帳)

園長 様

年 月 日

現住所

保護者氏名

印

電話番号

※学童保育の利用について、裏面の留意事項に同意し、次のとおり申し込みます。

児童名	ふりがな 氏 名			
	年	月	日生	(満 歳 月)
利用 家庭の状況 児童を除く	氏名	続柄	勤務先名	勤務連絡先
		父		
		母		
その他の 緊急連絡先	父携帯	母携帯		
	その他の連絡先 氏名	続柄	電話	
希望する 保育時間	保育期間	年 月 日	～	年 月 日
	希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		
	希望時間	時 分	～	時 分まで
利用理由	・施設名 ・電話番号		児童の 性格行動 特徴など	
	学校名 (小)	担任 (年 組)	アレルギーの有無: 有()・無	
	電話番号			

留意事項

次の場合、利用取消しとなることがあります。

※ご確認の上、全ての□にチェック（✓）を入れてください。

- 学童保育申込書に虚偽の記載があった場合
- 利用要件を欠いた場合
- 保護者負担金等を正当な理由なくおおむね2か月以上滞納した場合
- 児童の送迎が学童保育の開所時間を超えた場合
- 児童が集団での保育に適さない場合
 - 学童児や園児等への精神的苦痛や危害が及ぶ場合
 - 職員等の指導を受け入れず、運営に支障を来す場合
 - 重度の食物アレルギーや障害等に対し、職員等が対応できない場合
- その他、施設の受け入れ状況によりお預かりできない場合があります

上記の留意事項を確認しました。

(全ての□にチェック(✓)がない場合は、申込みを受付できません。)

自宅から保育園までの略図（経路朱書）

記載上の注意事項

- 1 地図は、目印になるものをはっきり書いてください。
- 2 近くに学校、銀行、交番または商店など大きな建物があれば、それを書いてください。
- 3 間借りしている時は、「〇〇方」と書いてください。

学童緊急連絡票

記入日		西暦	年	月	日	小学校	年生
ふりがな			続柄		生年月日		
児童名			長男・二男・三男 長女・二女・三女		西暦	年 月 日	
住所 アパート等は棟号	住所 〒 _____						
	TEL			FAX			
父	ふりがな			勤務先住所 〒 _____			
	名前			勤務先TEL ()			
	勤務先名			携帯・PHS			
	保育園から勤務先への通勤時間		時間		分		
	<勤務時間>平日		時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～	時	分
<休日> 毎週		曜日・各週		曜日・その他 ()			
母	ふりがな			勤務先住所 〒 _____			
	名前			勤務先TEL			
	勤務先名			携帯・PHS			
	保育園から勤務先への通勤時間		時間		分		
	<勤務時間>平日		時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～	時	分
<休日> 毎週		曜日・各週		曜日・その他 ()			
託児希望時間	平日	時		分	～	時	分
	土曜日	時		分	～	時	分
健康保険証							
区分	国保・社保・共済	被保険者氏名					
事業所名			記号・番号				
かかりつけの病院	内科	外科		血液型		型	
① 保育園で主に利用している以外の病院を 希望します 希望しません 小児科 _____ 外科 _____ 整形外科 _____							
② 緊急時は輸血を 希望します 希望しません 保護者名 _____ 印 _____							
送迎する方							
名前			TEL			関係	
名前			TEL			関係	
保護者の方以外の連絡先							
名前			TEL			関係	
名前			TEL			関係	
入所	西暦 年 月 日			退所	西暦 年 月 日		