

放課後児童クラブ利用申請書

令和 年 月 日

大槌町長 様

保護者 住 所

氏 名 印

電話番号

携帯番号

大槌町放課後児童クラブの利用について次のとおり申請します。

区分	氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先・学校名・ 疾病の場合は病名等
ふりがな		本人	男・女	(歳) 年 月 日	大槌学園 年生
児童名					
同居して いる家族			男・女	(歳) 年 月 日	
			男・女	(歳) 年 月 日	
			男・女	(歳) 年 月 日	
			男・女	(歳) 年 月 日	
			男・女	(歳) 年 月 日	
放課後児童クラブを利用する期間		令和 年 月 日 から令和 年 月 日			
利用する理由				生活保護の状況	・受けていない ・受けている
災害時や急病 時等の連絡先	氏名：			電話：	
	氏名：			電話：	
利用形態	年間・長期(夏・冬)・学年末・ 学年始 ※土曜日利用 有・無			減 免 申 請	有 ・ 無
利用曜日(※1)	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (不定期の場合、週 日程度)				
お迎えの時間 (※2)	時 分頃			誰がお迎えにきますか？	母・父・祖母・祖父・ その他 ()

- ※1 就労要件の場合、仕事が休みの日は利用できません。
また、土曜利用の際は、前日までに学童の指導員にお申し出ください。
- ※2 お迎えの時間は、終業時間から1時間程度が目安となります。

児 童 健 康 状 態 調 書

健 康 状 況	
<p>健康状態記入内容（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 風邪をひきやすい。 ・ 高熱をだしやすい。 ・ アトピーがある。 （具体的に） ・ 薬を飲んでいる。 （何の薬か） ・ 先天性の病気がある。 （具体的に） ・ 血が止まりにくい。 ・ 貧血である。 <p style="text-align: right;">など</p>	
<p>食物アレルギー 有 ・ 無</p> <p>有の場合 【 】</p>	
<p>今までかかった大きな病気や心配なところ</p> <p>【 】</p>	
<p>平熱 【 】</p>	
<p>かかりつけ病院 【 】</p>	

※この内容については、児童を預かるうえで児童の健康状態を把握するため、担当課及び放課後児童クラブの指導員・補助員のみが利用します。

※指導員に健康状態で注意してほしいところがありましたら、ご記入ください。

※就学前までの健康状態も必ずご記入ください。