

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

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)	学園 年生
児童名				年 月 日	
同居して いる家族			男・女	( 歳)	
			男・女	年 月 日	
			男・女	( 歳)	
			男・女	年 月 日	
			男・女	( 歳)	
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 来きますか？	母・父・祖母・祖父・ その他 ( )

## 児 童 健 康 状 態 調 書

健 康 状 況	
健康状態記入内容（例） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 風邪をひきやすい。</li> <li>・ 高熱をだしやすい。</li> <li>・ アトピーがある。</li> <li style="padding-left: 20px;">（具体的に）</li> <li>・ 薬を飲んでいる。</li> <li style="padding-left: 20px;">（何の薬か）</li> <li>・ 先天性の病気がある。</li> <li style="padding-left: 20px;">（具体的に）</li> <li>・ 血が止まりにくい。</li> <li>・ 貧血である。</li> </ul> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">など</p>	
食物アレルギー 有 ・ 無 有の場合 【 <span style="float: right;">】</span>	
今までかかった大きな病気や心配なところ 【 <span style="float: right;">】</span>	
平熱 【 <span style="float: right;">】</span>	
かかりつけ病院 【 <span style="float: right;">】</span>	

※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。