

令和 年度 International なないろ学童 登 録 申 込 書

令和 年 月 日

〒 _____

現住所 _____

電話番号 _____

下記児童の学童クラブ登録を申し込みます。

児童	ふりがな 氏名			性別	生年月日
				男・女	年 月 日
	学校名	小学校	学年・学級	就学前	保育園・幼稚園

保護者	父		歳	父携帯番号(_____)	
	ふりがな 氏名			勤務先名(_____)	
				勤務先 TEL(_____)	
	父メール	@ _____			
	母		歳	母携帯番号(_____)	
	ふりがな 氏名			勤務先名(_____)	
		勤務先 TEL(_____)			
母メール	@ _____				

同居の家族	続柄	氏名	年齢	携帯電話番号
			歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 <input type="checkbox"/> その他 生年月日 年 月 日
			歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 <input type="checkbox"/> その他 生年月日 年 月 日
			歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育園 <input type="checkbox"/> その他 生年月日 年 月 日

電話の優先順位	①	②	③	④
---------	---	---	---	---

父母以外の 連絡が取れる 親族	氏名		続柄	同居の有無	電話番号
	住所				
	氏名		続柄	同居の有無	電話番号
	住所				

太枠内をすべてご記入ください。

健康状態・手帳		病気・障害等、気にかけている点がありましたら、具体的にご記入ください。 療育手帳 級 / 障害福祉サービス受給者証 有・無		※身体障害者手帳・知的障害者手帳をお持ちの児童は現在受け入れることが出来ません	
健康面	平熱	持病	現在治療中の病気：□なし □あり→()		
	度	治療中の病気	かかりつけの医療機関	外科	内科
	服薬	□なし □あり→服薬中のお薬を分かる範囲でご記入ください。			
	アレルギー	□なし □あり→アレルギーのある方は別紙「アレルギー疾患生活管理指導表」をご提出ください。			
性格面	長所				
	短所				
	その他の性格	その他、親御さんから見たお子様の性格について			
生活面	好きな遊び	他児や友達との関係の取り方について	食事	偏食・苦手な食べ物等について	
	人間関係友人関係				
	その他	こだわりや衣服脱着など、その他生活面について			
勤務先名称	父の状況			母の状況	
勤務先所在地					
職種					
就労時間	時	分	～	時	分
自宅→勤務先 通勤時間 通勤手段	片道	時間	分	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩
就労以外に預かりが必要な理由	病気 看護 介護等がご事情がある方はお知らせ下さい。			病気 看護 介護等がご事情がある方はお知らせ下さい。	
SNSへの写真掲載	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> 顔がはっきり映らなければOK <input type="checkbox"/> NG				
備考					

※勤務状況のご確認や、お子様の緊急時の連絡の為、勤務先へご連絡をする場合がございます。虚偽の申告等無いようお願いします。
勤務先が変わる場合には、変更後の情報を職員へお知らせ下さい。