2026年度(令和8年度)学童保育クラブ利用申請書(2026年4月1日を想定してご記入ください)

νŠ'n	りがな			申請日	西暦		年	月	日		
保護者 氏名				住所	₹						
1	ふりがな				男	生年月日	西暦	年	月	B	
	氏名				· 女	学校・学年		小学校		年	
	利用予定 期間	□通年 □長期位	6年 月 日 ~ 2027年 3月 31日) 春休み ・ 夏休み・秋休み ・ 冬休み ・ 3月の春休み)						み)		
	出身保育園		お迎え	お迎え予定時刻 時 分ごろ							
	習い事		()	の習い事	曜日・	時間:		
	(学童から行	うく場合)	()の習い事 曜日・時間:						
	健康 状態等	平熱	平熱		度がかりつけの病院						
		持病	持病)
		服薬)
		食物アレ)	
			※要医師の所見 障がい者手帳(予定)		給食は除去食で対応して いる · いない 無 · 有(身体 · 療育)						
	障がい等										
			爱学級在籍(予定)	無 ・ 有(知的 ・ 情緒 ・ 通級)							
		放デイ領	等の利用(予定)	無							
	その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください										
	ふりがな					男	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名				· 女	学校・学年		小学校		年	
	利用予定 期間	□通年 □長期付	6年 月 日 ~ 2027年 3月 31日) 春休み ・ 夏休み・秋休み ・ 冬休み ・ 3月の春休み)						み)		
	出身保育園			お迎え予定時刻 時 分ごろ							
	習い事 (学童から行		()	の習い事	曜日・	時間:		
		うく場合)	()	の習い事	曜日・	時間:		
2	健康 状態等	平熱				度	かかりつけの	病院			
		持病	持病		無・有()
		服薬	服薬		無・有()
		食物アレ ※要医的		無 給食!		(食品 食で対	名: 応して い	る・ぃ	ない)
	障がい等	障がい者	障がい者手帳(予定)		無 · 有(身体 · 療育)						
		特別支援	特別支援学級在籍(予定)		無 · 有(知的 · 情緒 · 通級)						
		放デイ領	等の利用(予定)	無	· 有	()		
	その他、お子さんの特性や配慮すべき点だ			があれば	記入し	てく	ださい				

【保護者・家族の状況】※2026年4月1日時点を想定して記入してください

ふりがな 氏名 ※1	続柄	年齢	申請理由	当	勤務先名称 ^全 校名・学年	勤務先の電話	※ 4	
レグロ / ハエ			※ 2	(学校の場合)	携帯電話		
減免申請(該当者のみ) □ひとり親減免申請をする								
引落口座の口座名義をカタカナで記入してください								
NPO会員の種別 □正会員 □賛助会員								
申請理由1. 就労のため2. 傷病・障がいのため3. 看護・介護のため3. 看護・介護のため4. 就学のため5. 育児・出産のため								
*3) 5	. 育児・出産	:のため \			

- ※2 保護者については、申請理由欄に該当する番号を記入してください
- **3 申請理由が $\begin{bmatrix} 1. 就労のため」の場合は、指定の就労証明書を提出してください。$

「2.~6.」についてはスタッフにご相談ください

※4 緊急時の連絡先を優先順にて記入してください

【お迎え等の情報】

	※保護者等のかわりにお迎えに来られる方がいる場合はご記入ください						
保護者以外の	(氏名:	関係:	携带番号:)			
お迎え	(氏名:	関係:	携带番号:)			
	(氏名:	関係:	携帯番号:)			

4×=¬ ¬ 188	受付年月日	受付者	入所の可否
クラブ記入欄	年 月 日		可 · 否