

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)

ふりがな		申請日	西暦	年	月	日
保護者 氏名		住所	〒			

1	ふりがな			男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日	
	氏名				学校・学年	小学校 年				
	利用予定 期間	☐ 通年 (2026年 月 日 ~ 2027年 3月 31日) ☐ 長期休暇のみ (4月の春休み ・ 夏休み・秋休み ・ 冬休み ・ 3月の春休み)								
	出身保育園		お迎え予定時刻	時 分 ごろ						
	習い事 (学童から行く場合)		() の習い事 曜日・時間：							
			() の習い事 曜日・時間：							
	健康 状態等		平熱	度	かかりつけの病院					
			持病	無 ・ 有 ()						
			服薬	無 ・ 有 ()						
			食物アレルギー ※要医師の所見	無 ・ 有 (食品名：) 給食は除去食で対応して いる ・ いない						
障がい等		障がい者手帳(予定)	無 ・ 有 (身体 ・ 療育)							
		特別支援学級在籍(予定)	無 ・ 有 (知的 ・ 情緒 ・ 通級)							
		放デイ等の利用(予定)	無 ・ 有 ()							
その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください										

2	ふりがな			男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日	
	氏名				学校・学年	小学校 年				
	利用予定 期間	☐ 通年 (2026年 月 日 ~ 2027年 3月 31日) ☐ 長期休暇のみ (4月の春休み ・ 夏休み・秋休み ・ 冬休み ・ 3月の春休み)								
	出身保育園		お迎え予定時刻	時 分 ごろ						
	習い事 (学童から行く場合)		() の習い事 曜日・時間：							
			() の習い事 曜日・時間：							
	健康 状態等		平熱	度	かかりつけの病院					
			持病	無 ・ 有 ()						
			服薬	無 ・ 有 ()						
			食物アレルギー ※要医師の所見	無 ・ 有 (食品名：) 給食は除去食で対応して いる ・ いない						
障がい等		障がい者手帳(予定)	無 ・ 有 (身体 ・ 療育)							
		特別支援学級在籍(予定)	無 ・ 有 (知的 ・ 情緒 ・ 通級)							
		放デイ等の利用(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

[illegible]

※1 保護者および家族の全ての方（児童本人を除く）を記入してください

※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「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】

保護者以外のお迎え	※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		
	(氏名：	関係：	携帯番号：)
	(氏名：	関係：	携帯番号：)
	(氏名：	関係：	携帯番号：)

クラブ記入欄	受付年月日	受付者	入所の可否
	年 月 日		可 ・ 否