

(様式1)

放課後児童クラブ入会申込書

令和 年 月 日

阿蘇市社会福祉協議会 会長 様

住 所 〒 -
阿蘇市

保護者氏名

電話番号

放課後児童クラブの入会について、記入または○印を付けてください。

クラブ名	うちのまきスマイルキッズクラブ		阿蘇西アイガモ学童クラブ	
入会児童	フリガナ	男・女	きょうだい児の入会	あり ・ なし
	氏 名			
学校・学年	小学校 新 年生		生年月日	平成 年 月 日
振替口座	前年度と同じ		新 規 ※『預金口座振替依頼書』を提出	
利用形態 および 支払い方法	①【平日・長期】 平日（月～土）と長期休業期間		一括（4月）	
			分割（毎月支払い）	
	②【夏休みを除く】 平日（月～土）と 夏休みを除く長期休業期間		一括（4月）	
			分割（8月を除く毎月支払い）	
	③【長期休みのみ】 長期休業期間のみ		一括（4月）	
			分割（4月・8月・12月・3月の 4回払い）	
	④【夏休みのみ】 長期休業期間の内、夏休みのみ		一括（8月）	
緊急連絡先	優先順位順に記入してください ※（ ）内は氏名または勤務先を記入してください			
	①（自宅・携帯・勤務先） （ ）	-	-	（続柄： ）
	②（自宅・携帯・勤務先） （ ）	-	-	（続柄： ）
	③（自宅・携帯・勤務先） （ ）	-	-	（続柄： ）
学童利用を 希望する理由	☐ 保護者等の就労に伴い、児童の養育が出来ない為 ☐ 保護者等の病気又は家族の介護等により児童の養育が出来ない為 ☐ その他（ ）			

誓 約 書

阿蘇市社会福祉協議会 会長 様

放課後児童クラブの活動中における不慮の事故に対しましては、児童クラブ共済制度の
範囲内で処理し、現場責任者である指導員の責任は一切問いません。

保護者署名

(裏面もご記入ください)

1. 家庭の状況について

家庭 状 況	氏 名	続柄	年齢	職業・学校等	自宅周辺の地図

2. お子様について

かかりつけの 病院等	小児科	TEL	—	—		
	その他	TEL	—	—		
アレルギー等	☐ ない ・ ☐ ある () → エピペンの処方がありますか ☐ ない ・ ☐ ある 緊急時服薬の処方がありますか ☐ ない ・ ☐ ある ()					
現在治療中 の病気	疾患名 () () 歳頃罹患 症状 () 治療状況 ()					
	疾患名 () () 歳頃罹患 症状 () 治療状況 ()					
出やすい症状	平熱 ()℃ ☐ 熱をだしやすい ☐ ぜいぜいしやすい ☐ 下痢をしやすい ☐ 風邪をひきやすい ☐ 中耳炎になりやすい ☐ 扁桃腺炎になりやすい ☐ 脱臼しやすい→(部位:) ☐ 服薬がある () ☐ その他 ()					
療育等について	☐ 療育施設等を利用していない ☐ 療育施設等の利用を予定している(施設名: 、 月から) ☐ 療育施設等を利用している(施設名: 、 歳から)					
	☐ 障がい者手帳を持っていない ☐ 障がい者手帳を持っている → ☐ 身体障害者手帳 () 級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 () 級 ☐ 療育手帳 () 級 病名 () ※入会申込書と一緒に、手帳のコピーを提出して下さい。					
本人の性格 (なるべく詳しく)			長所や得意な事 (なるべく詳しく)			
趣味 (好きな遊び等)			その他、知らせて おきたいこと			
利用予定 (○×・療育や習い事 等分かれば記入を)	月	火	水	木	金	土

※お子さまの症状などについて、保護者の方にお聞きする場合があります。