

(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 \_\_\_\_\_ (印)

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		一括払い（5月）	
			分割払い（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		一括払い（5月）	
			分割払い（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		一括払い（8月）	
			分割払い（8月・1月の2回払い）	
	④【夏休みのみ】 長期休業期間の内、夏休みのみ		一括払い（8月）	
緊急連絡先	優先順位順に記入して下さい			
	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	<input type="checkbox"/> 保護者等の就労に伴い、児童の養育が出来ない為 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	—	—
健康保険証	記号 ( ) 番号 ( ) 保険者番号 ( )			
血液型	( ) 型 ・ 不明	平熱	( ) °C	
アレルギー等	<input type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある ( ) → エピペンの処方がありますか <input type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある 緊急時服薬の処方がありますか <input type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 熱をだしやすい <input type="checkbox"/> ぜいぜいしやすい <input type="checkbox"/> 下痢をしやすい <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎になりやすい <input type="checkbox"/> 脱臼しやすい→(部位: ) <input type="checkbox"/> 服薬がある ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
療育等について	<input type="checkbox"/> 療育施設等を利用していない <input type="checkbox"/> 療育施設等の利用を予定している(施設名: 、 月から) <input type="checkbox"/> 療育施設等を利用している(施設名: 、 歳から)			
	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳を持っていない <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を持っている → <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( ) 級 <input type="checkbox"/> 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)			平日の習い事	<input type="checkbox"/> 習い事していない <input type="checkbox"/> 習い事している → ( )
その他、知らせておきたいこと				

※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。