

令和3年度なぎ放課後児童クラブ入所申請書（兼児童台帳）

奈義町教育委員会 様

申請日 令和 年 月 日

なぎ放課後児童クラブ入所を希望しますので、下記のとおり申請します。

保護者	フリガナ 氏名	住所	連絡先 携帯： 自宅：

1. 入所児童

入所児童	フリガナ 氏名	生年月日	性別	学年（令和3年度）
		平成 年 月 日	男・女	

2. 入所を必要とする具体的な理由

子から見た続柄	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 育児休業
父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> 社会的擁護	<input type="checkbox"/> その他（ ）
子から見た続柄	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 育児休業
父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 就学等	<input type="checkbox"/> 社会的擁護	<input type="checkbox"/> その他（ ）

3. 世帯の状況

申請児童の世帯員 （※申請児童除く）	氏名	性別	児童との続柄	生年月日	職業、学校名、学年、組（令和3年度）、等	
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					

4. 緊急連絡先（事故・警報発令時等の緊急時に①から順に連絡します。）

緊急連絡先	氏名（フリガナも記入）	児童との続柄	電話番号（2は勤務先）
	1		1. 電話番号： 2. 勤務先名： 電話番号：
	2		1. 電話番号： 2. 勤務先名： 電話番号：
	3		1. 電話番号： 2. 勤務先名： 電話番号：
	4		1. 電話番号： 2. 勤務先名： 電話番号：

5. 利用予期間定曜日・時間・頻度について

※1 望利 期間 希	<input type="checkbox"/> 通年利用	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 年度末まで
	<input type="checkbox"/> 期間限定利用		<input type="checkbox"/> 年度途中 令和 年 月 日まで
		<input type="checkbox"/> 夏休み	<input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 春休み
利用予定日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土※2		利用頻度
利用予定時間	平日	下校時から 時 分まで	月～金のうち週平均 ( ) 日間
	土曜日	時 分から 時 分まで	土曜日 月平均 ( ) 日間
	土曜日以外の学校休業日	時 分から 時 分まで	

※1 通年利用か期間限定利用かを選択し、通年利用であれば利用開始日と終了日を記入してください。

※2 土曜日は1、2年生が利用対象となります。

6. 児童の送迎について

送って来られる方 (児童との続柄)	
迎えに来られる方 (児童との続柄)	
上記の送迎者が①送迎時刻に間に合わない・行けなくなった場合の対応方法	<input type="checkbox"/> (送迎者名 : 児童との続柄 : ) に依頼します。 (送迎者の連絡先 : )

7. 児童の健康状態について (各項目に○を記入し、できるだけ詳しく記入してください)

(1) 今まで大きな病気をしたことはありますか	無 ・ 有	病名 : 症状 :
		直近の発症時期 :
(2) 持病等のため服用している薬はありますか	無 ・ 有	薬名 : 持病 :
		服用の頻度 :
(3) 平熱は何度ですか ( °C)	※体調不良等の場合、お迎えを依頼することがあります。	
(4) アレルギーはありますか	無 ・ 有	内容 : 必要な配慮の具体的内容 :
(5) 障害、傷病等により日常生活で支援や配慮を要する状況はありますか。	無 ・ 有	
①病名・診断名又は支援・配慮を要する状況 :	-----	
②特別支援学級への在籍	在籍中 ・ 在籍予定 (令和 年 月から)	
③障害等の状況及び支援を要する内容、家庭での接し方等について、具体的に記入してください。	----- -----	

8. 備考欄 (その他、利用にあたって気になることがあれば記入してください。)

--

9. 利用にあたっての同意

なぎ放課後児童クラブの利用にあたり、「なぎ放課後児童クラブ利用の手引き」と次のことに同意の上申請します。

- ・この児童台帳を、なぎ放課後児童クラブと共有すること
- ・この児童台帳に記載される個人情報を下記の目的で利用すること  
(1)児童クラブの連絡等を行うため (2)児童クラブ利用料に関する業務を行うため
- ・連絡網の作成、役員名簿の作成のために関係団体への個人情報(児童氏名 住所 電話番号 保護者氏名)の提供を行うこと

※個人情報を提供する際は、利用目的、利用方法を限定し、利用期間の制限、個人情報の取扱者の限定、再提供の禁止、廃棄の取扱いを指示します。

- ・なぎ放課後児童クラブで撮影された写真を町の広報紙、町のホームページ等に掲載すること
- ・申請内容の確認のため、住民基本台帳情報を町が確認すること
- ・2か月以上使用料を滞納した時、又は児童クラブの管理運営上支障があると認められた時は、**退所措置**を講じられても意義申し立てを行わないこと。
- ・なぎ放課後児童クラブから下校し、児童のみでの活動において万が一事故が発生した場合に、なぎ放課後児童クラブの責を問わないこと。

保護者氏名 (印)