

様式第 1 号（第 8 条関係）

潟上市長 様

潟上市放課後児童クラブ入所申請書（記載例）

潟上市放課後児童クラブに入所したいので、次のとおり申請をします。

令和 6 年 1 1 月 1 日

入所を希望する児童クラブ	かたがみ 児童クラブ		
学校名	潟上 小学校	学年・組	2 年 組
ふりがな	かたがみ りつか	♂・女	生年月日
児童氏名	潟上 立夏		
住所	〒 010-0201 潟上市天王字棒沼台 2 2 6 番地 1	ふりがな	かたがみ はるお
		保護者名	潟上 春雄
入所希望期間	令和 7 年 4 月 1 日 ～令和 8 年 3 月 3 1 日		
緊急時連絡先	氏名（本児との続柄）		連絡先の名称
	1	潟上 春雄（ 父 ）	勤務先
	2	潟上 冬乃（祖 母）	自宅
諸連絡時連絡先	氏名（本児との続柄）		携帯番号（ショートメール連絡用）
	潟上 夏津子（ 母 ）		090（△△△△）△△△△

※年度当初の申込みの場合は、学年・組欄の学年は新学年を記入してください。

また、組が未定の場合は、組名は記入しないで結構です。

※緊急時連絡先は、必ず連絡がつくところを記入してください。

○入所児童の同居の家族構成（本人も含みます）

氏 名	年齢	続柄	勤務先名(住所)又は学校名(学年)
潟上 春雄	36	父	(株)〇〇工業
潟上 夏津子	34	母	〇〇病院
潟上 立夏	6	本人	潟上小学校
潟上 美春	4	妹	〇〇保育園
潟上 秋崇	64	祖父	(有) 〇〇産業
潟上 冬乃	66	祖母	

○入所を希望する具体的理由

両親と祖父は就労、祖母は入院しているため、子どもが放課後に帰宅しても保育をする人がいないため。

※裏面の記入もお願いします。

○児童の状況（申請時の状況でご記入ください）

児 童 の 健 康	今までに入院治療を受けた病気などがありましたら、なるべく詳しく記入してください。			
	今までにかかった病気	かかりやすい病気	平 熱	
			3 6 度 5 分	
	該当するものがあれば○で囲んでください。			
	・発熱しやすい ・吐きやすい ・ <u>下痢しやすい</u> ・鼻血が出やすい ・その他（ ）			
	かかりつけの医療機関（ ○△□病院 ）			
障がい等 の有無	☒ なし ☐ あり	具体的に：		
	(→ありの方)	☐ 障害者手帳等を所持している（身体障害者手帳・療育手帳） ☐ 特別児童扶養手当証書を所持している ☐ 児童相談所、発達障害者支援センター等公的機関を利用している ☐ 幼児通級教室を利用している ☐ 通級指導教室を利用している		
	アレルギーの 有無	☐ なし ☒ あり	具体的に：卵	
	(→ありの方)	緊急時の処方薬 ☐ なし ☒ 内服薬 ☐ その他（ ）		
生 活	長所	好奇心旺盛	短所	落ち着きがない
	くせ等特徴的な行動	急に走り回ることがある		
	興味のあること	体を動かすこと		
	習い事	名 称	曜 日	時 間
				午前 時 分～午前 時 分 午後 時 分～午後 時 分
そ の 他	クラブ内における生活について注意する点などありましたら記入してください。			
	アレルギーの薬は飲んでいますが、特に気をつけることはありません。			

○保護者の状況（申請時の状況でご記入ください）

保 護 者 の 勤 務 時 間	氏名	潟上 春雄	氏名	潟上 夏津子
	午前 午後 9時00分～ 午前 午後 5時00分		午前 午後 8時30分～ 午前 午後 5時30分	
	氏名	潟上 秋崇	氏名	
	午前 午後 8時30分～ 午前 午後 5時00分		午前・午後 時 分～ 午前・午後 時 分	

※表面の記入もお願いします。