令和９年度（２０２７年度）

受付番号：

放課後児童健全育成事業登録申込書

別紙１

ふりがな	（姓）	（名）	性別	男・女	安心でんしょばと ID（R8 児童クラブ登録ある場合）	
児童氏名			生年月日	平成 令和	年　月　日生（満　才）	
住所	〒					
学校名	小学校　年　組　□支援クラス　※令和９年４月現在					
保護者の勤務先をそれぞれ記入してください 勤務日は勤務する可能性がある曜日に○をつけてください	父親氏名		母親氏名			
	勤務先名		勤務先名			
	勤務所在地 電話	TEL　（　）	勤務所在地 電話	TEL　（　）		
	勤務時間	開始　：　から 終了　：　まで	勤務時間	開始　：　から 終了　：　まで		
	勤務日	月・火・水・木・金・土 不定期（　）	勤務日	月・火・水・木・金・土 不定期（　）		
	一カ月の勤務日数	日（週　日）	一カ月の勤務日数	日（週　日）		
	通勤方法・時間	（　分）	通勤方法・時間	（　分）		
緊急連絡先 （氏名・続柄等も記入してください。）	※電話番号を優先順に御記入ください。①には保護者どちらかの携帯電話を御記入ください。 ①氏名：　（続柄：　）TEL　（　） ②氏名：　（続柄：　）TEL　（　） ③氏名：　（続柄：　）TEL　（　）					
登録理由	（あてはまるものに○を記入してください。） １.就労　２.出産の前後　３.疾病等　４.介護					
登録期間	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで					
早朝利用申出 （希望者のみ）	入室時間 ７時　分頃	申出理由（あてはまるものに○と理由を記入してください） １．始業時間に間に合わない　２．保育園の送迎 ３．その他（　）				
	児童のみでの入室（希望者のみあてはまるものに○） １．駐車場から児童のみで入室 ２．自宅から児童のみで入室（別途経路図提出）	緊急連絡先（通常時と異なる場合のみ）				

家族状況（同居者全員を記載、本人含む）

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	職業又は学校名・学年	利用料減免希望	備考

□　児童クラブ受付	受付日
□　社会教育課受付	

保 健 アン ケ ー ト

学校・氏名	小学校　　年　　組 □支援クラス 児童氏名:				
血液型	A・B・O・AB 型 不明	RH	＋ － 不明	かかりつけの病院名	あり(病院名　　)・なし
通っていた保育園 または幼稚園	保育園 幼稚園	・通園なし		平熱	℃

Q1 お子さんの発育・発達等についてお答えください。

1	トイレ等に関して心配事があれば該当するものに☑をつけてください	□一人でトイレに行けない　□和式トイレが使えない □おもらしをする　□その他(　　)
2	お子さんの性質や癖で気になることはありますか	□いいえ ・ □はい(　　)
3	右記に該当するものがあれば全てに☑をつけてください	□泣きやすい □興奮しやすい □おとなしい □人見知り □噛む □暴言 □蹴る □叩く □その他(　　)
4	発育・発達等で心配なことがありますか(発達等に関する診断が出ている場合はご記載ください)	□いいえ ・ □はい(　　)
5	放課後等デイサービス等の利用、利用の予定・検討はありますか	□いいえ ・ □はい ・ □利用予定・検討中 →はい、利用予定・検討中の場合施設名(　　)

Q2 お子さんの身体の状態や病気についてお答えください。

1	慢性の病気はありますか	□いいえ ・ □はい(病名　　)
2	現在治療中や経過観察中の病気やけがはありますか	□いいえ ・ □はい(　　)
3	アレルギーはありますか	□いいえ ・ □はい(　　)
4	現在服用している薬またはエピペン等はありますか	□いいえ ・ □エピペン ・ □薬(　　)
5	ひきつけをしたことはありますか	□いいえ ・ □はい(　　才頃　病名　　)
6	今までの病歴(治癒済)について該当するものがあれば☑を付けてください	□てんかん　□ぜん息　□アトピー性皮膚炎　□心臓疾患 □腎臓疾患　□その他(　　)

Q3 その他心配なこと、連絡事項や補足事項がありましたらお書きください。

以下の内容について、同意します。

1　あらかじめ利用予定日を入力します。

2　事業の利用が不必要となった場合は、取消申出書の提出をします。

3　住所、家族の状況、勤務先、勤務時間、緊急連絡先、利用予定日が変更になった場合は、放課後児童クラブに連絡します。

4　児童の健全な育成体制を構築するために、小学校、市の関係部局等と必要に応じて本書の内容及び児童の生活の様子等の情報を共有することに同意します。

5　土曜日に児童館を利用する場合は、児童館に本書の内容を提示することに同意します。

6　放課後児童クラブの利用可否、利用料に関する審査及び放課後児童クラブに関する通知文等を送付するために、必要な個人情報を閲覧することに同意します。

7　スポーツ安全保険への加入に同意し、期日までに保険料(児童一人あたり８００円)を東海市に支払います。

8　放課後児童クラブの利用料が発生した場合は、期日までに利用料(４～６年生:月額３，０００円)を支払います。

本書のとおり、証明書を添えて放課後児童健全育成事業の申し込みをします。

令和　　年　　月　　日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（あて先）東　海　市　長