

鉛筆や消えるボールペンは使わないでください。書き損じがあった場合は、二重線で消し、記入してください。(修正液等使用不可)
記入漏れがある場合は受理できません。

記入例

令和〇年〇月〇日

受付印

令和8年度 三次市放課後児童クラブ入会申込書

三次市長様

三次市放課後児童クラブの利用について、次のとおり申し込みます。

住所	※アパート名・部屋番号までくわしくご記入ください 三次市十日市中二丁目〇番〇号 メンきい 201号			特別支援学級の在籍 有・無			
同居で児童手当受給者を保護者として申し込んでください。 者名前		みよし いちろう 三次一郎	ふりがな 入会希望児童 名前	みよし たいいち 三次太一			
確認して□をしてください。		上記保護者は児童手当受給者です。 電話番号 090-0000-0000 母 0824-62-0000 母職場	生年月日 令和8年4月から	令和1年10月10日 性別 男・女 十日市 小学校 新1年生 十日市保育所			
○感染症等により保健所から市へ情報提供の依頼があった場合は、対策に必要な個人情報の開示について ○メディアの取材・画像等の掲載について		連絡先①は、この申込について、確認が必要 となった場合の連絡先を記入してください。 どちらかに○をしてください。					
クラブ名 十日市 放課後児童クラブ		<input checked="" type="checkbox"/> 長期休業日を含むクラブ開設日 4月～ <input type="checkbox"/> 長期休業日のみのクラブ開設日 月 <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日利用しない					
同居の家族の状況(利用児童本人と祖父母を除く同居者全員)							
同居の家族	氏名 三次一郎 三次花子 三次さくら	生年月日 昭和 平成 令和 62年7月7日 昭和 平成 令和 2年8月8日 昭和 平成 令和 28年12月27日 昭和 平成 令和 年月日 昭和 平成 令和 年月日	児童との続柄 父 母 姉	児童を保育できない事由等			
				就労先・就学先・病気等の状態			
				就労・就学時間等			
				備考			
				月～金 8:30～17:30 シフト勤務有			
				月～金 9:00～17:00 土			
月～金 土					：	～	：
月～金 土					：	～	：
月～金 土					：	～	：
月～金 土					：	～	：

○祖父母の状況

区分	氏名	同居(同一敷地や隣接含む)・別居	就労等の状況	不在
父方	祖父 年月日生	同居 別居(住所)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input checked="" type="checkbox"/>
	祖母 三次霧江 S29年2月20日生	同居 別居(住所)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input type="checkbox"/>
母方	祖父 尾閑正平 S33年11月8日生	同居 別居(住所 広島市南区〇丁目〇番〇号)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input type="checkbox"/>
	祖母 尾閑瞳 S37年5月17日生	同居 別居(住所 同上)	就労(常勤・パート・自営) 70歳以上・その他()	<input type="checkbox"/>

◎子どもの健康状況

**健康状況について:該当するものに「○」をつけてください。
配慮が必要な場合は、詳細を記入してください。**

健康状態	(健康)・病気療養中 (病名・症状 : 通院等について なし・あり ())	
	発達相談等を受けたことがありますか なし・あり ())	
障害手帳等	身体障害者手帳	なし・あり (障害名 : 等級)
	療育手帳	なし・あり (障害名 : 等級)
アレルギー疾患	なし・あり (喘息・アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎・じんましん・食物アレルギー)) その他 :	
アナフィラキシーショックの既往	なし・あり (いつ : 5歳のとき) (どこで : 自宅) (原因 : ピーナッツを食べて) (症状 : じんましん・嘔吐・呼吸困難))	
エピペン	なし・あり	

◎児童クラブで配慮が必要な既往歴・食物アレルギー等

既往症・アレルギー物質	具体的症状	対応・配慮
ピーナッツ	じんましん・嘔吐	ピーナッツ入りの食物は禁止 嘔吐をしたら母へ電話
卵(非加熱の卵白)	発疹	加熱済であれば大丈夫

◎入会承諾・不承諾について

入会不承諾となった場合、今後入会可能となれば入会を希望しますか。	1. 希望する <input checked="" type="radio"/> 2. 希望しない <input type="radio"/>
<p>【兄弟姉妹を申し込んでいる場合のみお答えください。】</p> <p>申し込んだ兄弟姉妹のうち、誰かが不承諾となった場合でも、入会可能児童のみ入会希望しますか。（希望しない場合は、申込取下げとします。）</p>	1. 希望する <input checked="" type="radio"/> 2. 希望しない <input type="radio"/>

※以下、市の受付者の記入欄です（保護者の方は記入しないでください。）