

放課後児童クラブ利用申請書（新規・継続）

多度津町長 殿 年 月 日

申請者 (保護者)	住所	(父)		(母)		
	氏名	(父) 印		(母) 印		
	連絡先					
利用児童	ふりがな			性別	生年月日	
	氏名					
	学校名・学年		希望施設（クラブ）名		在園していた幼稚園・保育所	
	小学校 年		☐ 校区放課後児童クラブ ☐ 校区四つ葉クラブ		(年 月 卒園(見込))	
家族状況	ふりがな	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校・保育所名(学年等)	帰宅時間
	氏名					
			歳	. .		:
			歳	. .		:
			歳	. .		:
			歳	. .		:
			歳	. .		:
			歳	. .		:
祖父母の状況	父方	氏名	年齢	児童を監護できない理由		
		祖父	歳	1.就労(: ~ :) 2.通院(週 回) 3.病人等の看(介)護(時間/日) 4.その他()		
		祖母	歳	1.就労(: ~ :) 2.通院(週 回) 3.病人等の看(介)護(時間/日) 4.その他()		
		住所				
	母方	氏名	年齢	児童を監護できない理由		
		祖父	歳	1.就労(: ~ :) 2.通院(週 回) 3.病人等の看(介)護(時間/日) 4.その他()		
		祖母	歳	1.就労(: ~ :) 2.通院(週 回) 3.病人等の看(介)護(時間/日) 4.その他()		
		住所				
申請理由	1 保護者等が共働き・自営等のため、昼間に子どもの世話をする人がいない。 2 保護者等が長期療養中のため、昼間に子どもの世話をする人がいない。 3 その他 ()					

※ 学年、年齢は新年度 4 月 1 日付でご記入下さい。名前には、ふりがなをつけて下さい。

○利用希望期間

通年用

ご希望の利用期間を記入して下さい。※ 利用時間は下校後から 18 時 15 分までです。

通年期	年 月 日 ~ 年 3 月 31 日
-----	--------------------

○該当する場合に☑を付けて下さい。また、知らせておきたいことがある場合は、詳しくお書き下さい。

できないこと 困難なこと	☐ 一人での食事 ☐ 一人での排泄 ☐ 一人での衣服の着脱 ☐ 10までの数字を書く ☐ 自分の名前を書く（ひらがな、カタカナ等是不問） ☐ その他（ ）
知らせておきたいこと	☐ パニックを起こしたことがある ☐ けいれんを起こしたことがある ☐ 情緒が不安定なことがある ☐ 補聴器等を使用している ☐ 発達に遅れがあるとされたことがある ☐ 注意欠陥/多動性障害の疑いがあるとされたことがある ☐ 自閉症の疑いがあるとされたことがある ☐ 学習障害の疑いがあるとされたことがある ☐ アレルギー等がある（ 食物 アトピー 喘息 鼻炎 動物 その他（ ） ） ☐ 食べ物の制限がある（ ） ☐ その他（ ）
児童の発達状況や気になること等、知らせておきたいことがあれば、必ず記入してください。	

○利用終了時間は 18 時 15 分となっています。18 時 15 分までに迎えに来る主な方（原則保護者）をお書きください。

迎えに来る方の氏名 （続柄： ）

同 意 書

私は、（利用児童氏名） の放課後児童クラブ利用申請にあたり、次の事項に同意します。

1. 放課後児童クラブの利用のために必要な申請者世帯の状況等を、住民基本台帳等から確認すること。
2. 放課後児童クラブにおいて保育の継続性のため、町が利用児童の卒園した(する)保育所・幼稚園等から児童の情報を得ること。
3. 利用児童の健全育成のため、町が学校など関係機関と児童や家庭の情報を相互に提供・確認すること。
4. 利用案内の注意事項等を順守し、指定の指示に従うこと。

年 月 日 住 所

氏 名 印

【問合せ】

- | | | |
|----------------------------|-------|----------------|
| ◎多度津校区 放課後児童クラブ | | (0877) 32-3910 |
| ◎豊原校区 放課後児童クラブ | | (0877) 32-3970 |
| ◎四箇校区 放課後児童クラブ | | (0877) 33-0172 |
| ◎白方校区 放課後児童クラブ | | (0877) 33-2589 |
| ◎多度津校区 四つ葉クラブ | | (0877) 33-3878 |
| ◎四箇校区 四つ葉クラブ | | (0877) 33-0172 |
| ◎豊原校区 四つ葉クラブ | | (0877) 32-3970 |
| ◎多度津町健康福祉課
（放課後児童クラブ担当） | | (0877) 33-1134 |