

鹿島市放課後児童クラブ入部申請書

鹿島市長 様

記入日 令和 5 年 11 月 1 日

入部希望日 令和 6 年 4 月 1 日

住所 鹿島市 大字納富分●●番地 (行政区) ●●

(アパート名等) 鹿島アパート△号

氏名 鹿島 太郎

電話番号 0954-63-●●●●

記入例

児童の保護者が放課後、労働等により家庭にいないため入部を申し込みます。

入部児童	フリガナ	カシマ ユウタ		令和6年4月1日現在		優先順位 連絡先の 優位	
	氏名	鹿島 優太		鹿島 小学校 分校	1 年生		
	兄弟姉妹の同時利用	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	平成 29 年 ●月 △日生まれ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	障害者手帳の所持	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
	特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
	土曜日利用	<input type="checkbox"/> 希望する	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない				
延長サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない					
同居家族	続柄	氏名(フリガナ)	年齢	勤務先名または学校名	左記所在地	所要時間	
	祖父	カシマ イチロウ 鹿島 一郎	58	農業	鹿島市	20分	携帯 4
		(携帯 090-●●●●-****)					(TEL 63-●●●●)
	祖母	カシマ アキコ 鹿島 明子	56	△△株式会社	武雄市	20分	携帯 3
		(携帯 090-●●●●-****)					(TEL 63-●●●●)
	父	カシマ タロウ 鹿島 太郎	32	△△株式会社	武雄市	10分	携帯 2
		(携帯 090-●●●●-****)					(TEL 0954-●●-****)
	母	カシマ ユウコ 鹿島 優子	32	△△スーパーマーケット	嬉野市	10分	携帯 1
		(携帯 090-●●●●-****)					(TEL 0954-66-****)
	叔父	カシマ ジロウ 鹿島 二郎	28	〇〇美容室	佐賀市	60分	携帯
		(携帯 090-●●●●-****)					(TEL 0952-●●-****)
	妹	カシマ ユウミ 鹿島 優美	4	〇〇保育所	鹿島市	分	携帯
(携帯 090-●●●●-****)		(TEL)					勤務先
その他連絡先							
続柄	氏名	居住地	電話番号				
祖父	山田弘	鹿島市古枝	090-●●●●-****				

※土曜日利用・延長利用は、保護者(父母と65歳未満で同居している祖父母)が就労等のために児童の保育ができない場合を対象としています。就労証明書等にて利用の必要性を確認いたします。

※記入いただいた情報は、放課後児童クラブ入部事務以外に使用いたしません。

※提出後、入部までに内容に変更がある場合は、必ずご連絡をさせていただきたくいたします。

個 人 票

出身保育所(幼稚園)名	鹿島幼稚園	左記利用期間	3 年 月
かかりつけ病院	内科 かしま医院 TEL 62-**** 外科 TEL		
入院・手術歴	なし		
血液型・既往歴	血液型 A <input checked="" type="checkbox"/> おたふく風邪 <input type="checkbox"/> 水疱瘡 <input type="checkbox"/> 三日はしか <input type="checkbox"/> その他()		
投薬について	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合、薬の名前は何ですか エピペンの所持 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
アレルギーについて	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、何のアレルギーですか 卵アレルギー		除去食 ※アレルギーのある方のみ 卵 (おやつ <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)
平熱は何度ですか	36.5℃	好きな遊び	工作
仲の良い友だち(年齢) ※同じ学校内のみ	藤津 健一くん(6歳)		
集団生活を送る上で不安に感じることがありますか	じっと座っていることが出来ず、すぐに走り回ってしまう		
何をしている時が一番落ち着きますか	ぬいぐるみを抱いているとき		
同居家族以外でお迎えに来る方 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">※事前に保護者からの連絡がなく、ここに記入がない方がお迎えに来られた場合は、その都度保護者へ電話にて確認いたします。</div>	続柄 叔母 氏名 山田鹿子 TEL 090-●●●●-****	所要時間	30 分
	続柄 氏名 TEL	所要時間	分
	続柄 氏名 TEL	所要時間	分
	続柄 氏名 TEL	所要時間	分
児童クラブに預ける曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
児童クラブに預ける時間	平日	放課後	～ 17時45分
	長期休み	7時45分	～ 17時45分
習い事(曜日・時間)	習字 (水曜日 16:00～)		
入っている部活動 (曜日・時間)	サッカー(金曜日 16:00～)		
	部活動へ行く際、 <input checked="" type="checkbox"/> クラブに一度立ち寄る <input type="checkbox"/> まっすぐ部活動へ行く		
療育・訓練等の利用 (予定含む)	放課後デイサービス等の利用があれば、サービス名、医療機関名、利用日等をご記入ください		
備考 大事なお子さまをお預かりしています どんなことでも結構です			

同 意 書

子ども達の安全を守り、一人一人の成長発達が促進されるよう、日々の生活に配慮した保育を児童クラブで実施することを目的として、保育所・幼稚園・認定こども園・学校・医療機関・保健センター等の関係機関と連絡や情報交換を行うことに同意します。

また、利用料等の決定のために、保護者の属する世帯の住民税課税情報、生活保護受給情報を、市が閲覧することについて同意します。

保護者氏名 **鹿島 太郎**