

令和8年度 大木町学童保育所入所申込書(兼台帳)

令和 年 月 日

大木町学童保育所指定管理者 様

申請者(保護者)住所 大木町大字

氏名

(大溝・木佐木・大莞) 校区学童保育所に入所したいので、次のとおり申し込みします。

利用開始希望日		令和 年 月 日		出身保育(幼稚)園		保育(幼稚)園	
児 童	学 年	新 年 生		性別		生 年 月 日	
	ふりがな 氏 名			男・女		年 月 日生	
	現住所	大木町大字					
電話番号 (緊急時含む)		① 児童との続柄 ()					
		② 児童との続柄 ()					
		③ 児童との続柄 ()					
家 族 状 況	氏 名		続柄	年齢	勤務先・学校名		電 話 番 号
家庭での様子・性格				自宅までの地図			
健康保険証							
保険証名							
記号		番号					
かかりつけの病院名			電話番号		健康上留意すべきこと		
内科							
外科							
〈備 考〉勤務の都合や本人のスポーツクラブ、習い事、その他で自宅へ帰宅する等、又は迎えに来る日があれば日時を記入してください。							

※裏面も御記入ください

保育児童家庭調査書

児童名 _____

該当するものを○で囲んでください。

※については記入しないでください。

父親の状況		母親の状況			
・給与所得 ・自営業 ・農業 ・内職 ・災害 ・病気 ・父不在 ・その他()		・給与所得 ・自営業 ・農業 ・内職 ・災害 ・病気 ・母不在 ・その他()			
働いている場合	・常勤 ・パート ・その他 週の勤務日数 平均 日 勤務時間 時 分～ 時 分 通勤時間 時間 分(片道) 通勤方法 電 車・バ ス・自動車 自転車・徒 歩	・常勤 ・パート ・その他 週の勤務日数 平均 日 勤務時間 時 分～ 時 分 通勤時間 時間 分(片道) 通勤方法 電 車・バ ス・自動車 自転車・徒 歩			
	病名・病状等 療養場所 ・自宅 ・入院 通院・入院病院名 _____ 通院状況 週 回・月 回				
	病名・病状等 療養場所 ・自宅 ・入院 通院・入院病院名 _____ 通院状況 週 回・月 回				
	◎平日のお迎え _____ 時 分位 ◎学校休業日 朝の送り _____ 時 分位 お迎え _____ 時 分位 ◎土曜日 朝の送り _____ 時 分位 お迎え _____ 時 分位				
	【その他親族の状況】 町内に保護者の親兄弟姉妹が (住んでいる ・ 住んでいない)				
申請児の状況	・健康状態 良・不良()、平熱 _____ 度 【特に気をつけること _____】				
	・心身障がい 無・有()				
	・食物アレルギー 無・有()				
	・薬物アレルギー 無・有() ※薬の副作用として出るアレルギー症状のことです。				
※調査員の意見					
※調査	入所の要否	入所期間	※決定	入所の要否	入所期間
	要 ・ 否 _____ 年 月 日 調査員 _____ 印	自 _____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日		要 ・ 否 _____ 年 月 日 理由 () _____ 年 月 日	自 _____ 年 月 日 至 _____ 年 月 日