

鏡野町放課後児童クラブ利用申請書

令和 年 月 日

申請者 住 所 〒708-  
鏡野町

氏 名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

自宅電話 ( ) -

FAX ( ) -

鏡野町長 殿

鏡野町放課後児童クラブを利用したいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

児童氏名	ふりがな		性別	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
			男・女		
学 校 名	小学校 年 組			担 任	
申請理由	1. 父母の就労等により昼間家庭にいないため。 2. その他 [ ]				
実施施設	鏡野町立 ( ) 小学校 ( ) 学区放課後児童クラブ				
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
利用時間	月	下校後	: ~ :	保護者の迎え時間	
	火	下校後	: ~ :	時 分	
	水	下校後	: ~ :		
	木	下校後	: ~ :	長期休みの利用	
	金	下校後	: ~ :	春休み・夏休み・冬休み	
	土		: ~ :	: ~ :	

児童クラブの開所時間は、下校時(土曜、長期休みは7:30)~18:30までです。

裏面

家庭の状況

	氏名	続柄	年齢	性別	勤務先	電話番号
世帯構成						

児童の健康状態

平熱	度分	身体障害等の有無	
かかりつけ医療機関		健康保険 保険者名称 記号・番号	
既往歴			
体質 ※発症しやすい症状があれば、以下の症状に○を付けてください。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギーの有無 有 ・ 無</li> <li>⇒アレルギーの内容</li> <li>( )</li> <li>・喘息</li> <li>・脱臼しやすい</li> <li>(部位： )</li> <li>・ひきつけを起こしやすい</li> <li>・中耳炎になりやすい</li> <li>・扁桃腺が腫れやすい</li> <li>・アトピー性皮膚炎</li> <li>・湿疹 ・じんましん</li> <li>・便秘 ・下痢</li> <li>・その他</li> </ul>		
保護者特記事項			