【記入例】

確認印	令和　　年　　月　　日受付		
	局　長	業務係長	担　当

個人情報取扱に関する同意書と**同じ日付**になります。

第１号様式（第６条）

鹿沼市放課後児童健全育成事業児童会入会申請書

令和○○年　○○月　○○日

申請者＝扶養者名で記入してください。

鹿　沼　市　長　　宛

申　請　者　住　　所　鹿沼市○○町○○番地　　＊アパート名、号室まで記入。

＊記入漏れ注意。

氏　　名　鹿　沼　　太　郎　印　　＊印漏れに注意。

電話番号　○○○○―○○―○○○○
○○○―○○○○―○○○○　　＊携帯もあれば記入。

緊　急　時【第１】　　　　（続柄：　　）
連　絡　先【第２】　　　　（続柄：　　）

＊祖父母等の場合は、個人名も記入。

緊急連絡先は第１、第２の優先順位連絡先とし、必ず２か所記入。

児童会入所の兄弟・姉妹の有無
（無）・　有
新学年：
名　前：

次のとおり令和○○年○○月○○日から、放課後児童健全育成事業児童会（　○○　児童会）への入会を申請します。（土曜日保育希望　有　・（無）　）
また、児童会の円滑な運営のため、学校と連絡、連携を図ることを承諾します。

「有」または「無」を○で囲む。

フリガナ	カヌマ　ハナコ	性　別	男・（女）	生年月日	平成○○年○○月○○日
児童名	鹿　沼　花　子	学校名	○○○○小学校　○○年（新学年）		

学年は**４月の新学年**を記入

家族構成	氏　名	続柄	生年月日	同居・別居	勤務先・学校名等	勤務先電話番号
	鹿沼　太郎	父	S○○、○○、○○	同・［別］	○○○株式会社（東京本社単身赴任中）	(○○○○) ○○-○○○○
	鹿沼　一子	母	S○○、○○、○○	［同］・別	○○○株式会社	(○○○○) ○○-○○○○
	鹿沼　一郎	弟	H○○、○○、○○	［同］・別	○○保育園	
	鹿沼　ハナ	祖母	S○○、○○、○○	［同］・別	病気療養中	
	鹿沼　次郎	叔父	H○○、○○、○○	［同］・別	求職中	

別に書類の提出が必要となります。

入会を希望する理由

両親共に就労しており、また他の家族も病気療養等にて放課後子どもの面倒をみることができないため。

※　添付書類　・就労証明書【同居する父母及び祖父母（65 歳未満の方の分）】
・個人情報取扱に関する同意書

※同居等の家族全員を記入。
※兄弟（姉妹）の記入の際、4月の新学年を記入してください。
※就労証明書が出ていない人がいる場合、「勤務先又は学校名」欄に理由を記入。（乳児・病気・65 歳以上など。）
※祖父母（65 歳未満）が病気療養中となっている場合は、通院している病院の「診察券」「お薬手帳」のコピー等が必要になりますので、提出をお願いします。
※家族の介護のための場合は、別に書類の提出が必要となります。

（裏面に続く）

★土曜保育を希望する場合、就労証明書提出者の、「土曜日就労証明欄」の証明も必要です。

<table>
<tr><td rowspan="2">帰宅時の迎え</td><td>父・母・その他（祖母：栃木花子）</td><td rowspan="2">迎え時間</td><td rowspan="2">５時　４０分頃</td></tr>
<tr><td>その他連絡先（　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急時等対応、及び持病等保育で注意を要する点</td><td colspan="3">アレルギー　無　・　有（卵、花粉症、　　等　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">持病等　　無　・　有　（アトピー性皮膚炎：乾燥時期に皮膚の乾燥、かゆみ有り。
ぜんそく：季節の変わり目に咳が出る。）</td></tr>
<tr><td colspan="3">血液型　　　Ｏ　型　　・　不明</td></tr>
<tr><td colspan="3">・かかりつけの病院（病 院 名）　○○○小児科
（電話番号）　０２８９（○○）△△△△
・特になし</td></tr>
<tr><td>習い事など</td><td>曜　　日</td><td colspan="2">時　　　　　間</td></tr>
<tr><td>スイミング</td><td>水曜日</td><td colspan="2">１５　時　３０　分から</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">時　　　分から</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他、家庭からの連絡事項
毎週水曜日は、スイミングに通うため学童は利用しません。</td></tr>
</table>

お迎えが同居ではない方が対応する場合は、続柄と氏名と連絡先を記入。

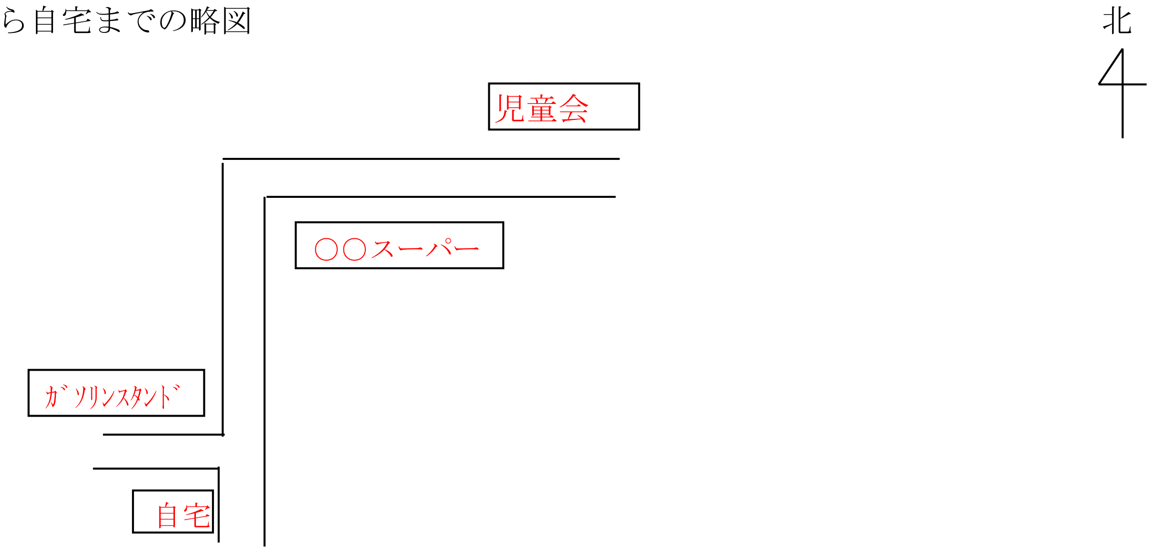
食物アレルギーがある場合、具体的食品名まで記入。

定期的に受診している病気、常時・季節的に服薬している疾患、心配される症状等について記入。

習い事については、行っていない場合には、未記入で可。

その他の連絡事項、ご家庭で気になること、また心配な事項等を記入。

児童会から自宅までの略図



注１）放課後児童健全育成事業は、保護者の就労等により、放課後家庭で保育できない児童の健全育成を目的として実施しています。定員を超える場合は、低学年を優先させ、勤務・家庭状況等を考慮し、入会の可否を判断させていただくことになりますのでご了承ください。

注２）入会にあたり、アレルギーや心身の発達等についてご心配なことがありましたら、事前に（公社）鹿沼市ｼﾙﾊﾞｰ人材ｾﾝﾀｰまでご相談ください。

注３）この個人情報は個人情報保護法に基づき適切な管理のもと、児童会運営に関する事のみに利用し、如何なる第３者にも開示・提供はいたしません。