様式第１号（第１１条関係）　　　　　　（表）

放課後児童クラブ室なかよし会利用許可申請書

(兼なかよし会児童台帳)

豊山町長（指定管理者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

保護者　住　　所　豊山町大字

フリガナ

氏　　名

電話番号　　　　　　―　　　―

　放課後児童クラブ室なかよし会の利用の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

性別

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用児童 | フリガナ |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| 学校及び学年 | 豊山 ・ 新栄 ・ 志水　小学校　　　　　　　年　　　組 |
| 世帯員氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先等 | 勤務先等電話番号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申込理由 |  |
| 希望する児童クラブ室名 | 放課後児童クラブ室　豊山 ・ 新栄 ・ 志水　なかよし会 |
| 利用希望期間及び時間 | 　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで下校時刻から※午後　　　時　　　分まで※終了時刻は、お迎えに来る方の就労証明勤務終了時刻（　　　　時　　　分）＋通勤に係る時間（　　　）分＋３０分以内にしてください。　□　残業なし　□　残業あり |
| 土曜日の希望 | 有 ・ 無　　　午前　　時　　分から午後　　時　　分まで |
| 生活保護受給 | 有 ・ 無 | 前年分所得税 | 課税 ・ 非課税 |

（裏面もご記入ください）

　（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童の状況 | 病気・生活面で特に注意してほしいこと |  |
| アレルギーについて | アレルギー　　：　　　　有　・　無アレルギー種類：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）エピペン・服薬：　　　　有　・　無 |
| かかりつけ医 | 外科 | 病院名： | ℡ |
| 内科 | 病院名： | ℡ |
| 歯科 | 病院名： | ℡ |
| 眼科 | 病院名： | ℡ |
| お迎えに来る人 | 1. （続柄：　　）
 | 1. （続柄：　　）
 |
| 1. （続柄：　　）
 | 1. （続柄：　　）
 |
| 緊急時の連絡先 | 　連絡先名①　　　　　　　（続柄　　　）　℡　　　　―　　　　―　　　　②　　　　　　　（続柄　　　）　℡　　　　―　　　　―　　　　③　　　　　　　（続柄　　　）　℡　　　　―　　　　―　　　　 |
| 　地図（自宅→学校→放課後児童クラブ室→自宅の順路を含めた地図を記入してください。順路は朱書きしてください。)通学分団名 （　　　　　　　　　） |

＊添付書類：就労証明書（保護者及び６５歳未満の同居家族が現に就労していることを証する書類）又は保護者及び６５歳未満の同居家族が昼間家庭にいない（若しくはこれに相当する）ことを証する書類、傷害保険同意書