2027 年度

放課後児童クラブ入室申込書

20　　年　　月　　日

宛先）特定非営利活動法人 三楽 / 特定非営利活動法人 エール / 社会福祉法人 理趣会（あいう園）

〒　　－

申込者（保護者）　住　所

氏　名

電話番号　（　　）

携帯電話①　（　　）　【父・母・（　　）】

携帯電話②　（　　）　【父・母・（　　）】

次のとおり放課後児童クラブへの入室を申し込みます。

<table>
<tr><td rowspan="5">入室を希望する児童</td><td>フリガナ
氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">20　　年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>小学校名</td><td colspan="4">美園北小学校　（新　　年生）※2027 年度の学年</td></tr>
<tr><td>申込者との続柄</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">入室希望施設

第１希望から第６希望までの施設名をご記入ください。

【施設名一覧】よりお選びください。</td><td>第１希望施設名</td><td></td><td>第４希望施設名</td><td></td></tr>
<tr><td>第２希望施設名</td><td></td><td>第５希望施設名</td><td></td></tr>
<tr><td>第３希望施設名</td><td></td><td>第６希望施設名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">※第６希望までの施設に入室できなかった場合（いずれかに✓）
☐ 希望の施設以外の施設への入室を希望します。（選択不可）
☐ 第１希望の施設での待機を希望します。
【施設名一覧】全９施設
美園北放課後児童クラブ・キッズクラブ浦和みその北・キッズクラブ浦和みその北第２
キッズクラブ浦和みその北第３・キッズクラブ浦和みその北第４・キッズクラブ浦和みその北第５
キッズクラブ浦和みその北第６・キッズクラブ浦和みその北第７・キッズクラブ浦和みその北第８
あいう園いろは放課後児童クラブ</td></tr>
<tr><td>過去の学童入室歴</td><td colspan="4">有　（施設名：　　20　　年度　）・　無</td></tr>
<tr><td>兄弟姉妹
同時申込時の希望</td><td colspan="4">①決定した学童クラブがきょうだい間で異なった場合（いずれかに✓）
☐ 希望順位が低いクラブでも、きょうだいが同じクラブに入所することを優先する
☐ 希望順位が高いクラブに入所することを優先する（別々のクラブでも入会する）
②きょうだいのうち入所できない児童がいる場合（いずれかに✓）
☐ きょうだい全員、入所を辞退する
☐ 入所できる児童は入所を希望する</td></tr>
</table>

※ 虚偽の内容を記載した場合は申込みが無効になります。

※入室申込書は第１希望のクラブに提出してください。

※入室申込に係る情報は、選考審査のため三楽・エール・あいう園の三法人で共有させていただきます。

※選考結果については、入室が決定したクラブの運営法人から通知します。

家 庭 状 況 調 書

フリガナ 父母を除く同居者の氏名	申込児童との続柄	生年月日 （2027年4月1日現在の年齢）	職業・学校名(学年)等
		西暦　　年 月　　日　（　　歳）	
		西暦　　年 月　　日　（　　歳）	
		西暦　　年 月　　日　（　　歳）	
		西暦　　年 月　　日　（　　歳）	
		西暦　　年 月　　日　（　　歳）	
		西暦　　年 月　　日　（　　歳）	

父親について	状　況	同居・別居中・離婚・未婚・失踪・拘禁・調停中・裁判中・死亡・その他（　　）			
	職　業	会社員・公務員・パート・学生・その他（　　）			
	勤務先名称		勤務先所在地	電話番号　　（　　）	
	勤務時間等	（月～金）　時　分～　時　分 （土曜日）　時　分～　時　分	自宅～職場までの所要時間	時間　分	
母親について	状　況	同居・別居中・離婚・未婚・失踪・拘禁・調停中・裁判中・死亡・その他（　　）			
	職　業	会社員・公務員・パート・学生・その他（　　）			
	勤務先名称		勤務先所在地	電話番号　　（　　）	
	勤務時間等	（月～金）　時　分～　時　分 （土曜日）　時　分～　時　分	自宅～職場までの所要時間	時間　分	
	出　産	出産予定日　・　・	病　院　名		
入室理由		□保護者が就労しているため □その他の理由（　　）			
利用開始日		年　月　日　～			
児童の健康状態		□通常学級　□特別支援学級	手帳	身体障がい者手帳　級 療育手帳　級	
		□良好　病気、障がい等がある場合は具体的に記入してください。			

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">保護者又は
家族が病気の
場合</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>続　柄</td><td></td><td>病名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>病院名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">入院の期間</td><td colspan="3">・　・　～　・　・</td></tr>
<tr><td>入室希
望理由</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="13">祖父母について</td><td rowspan="6">父方</td><td rowspan="3">祖父</td><td colspan="2">氏　名</td><td>年齢</td><td colspan="4">状　況</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="4">同居・別居・死亡・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">電話</td><td>職業
有・無</td><td>勤務先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">祖母</td><td colspan="2">氏　名</td><td>年齢</td><td colspan="4">状　況</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="4">同居・別居・死亡・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">電話</td><td>職業
有・無</td><td>勤務先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">母方</td><td rowspan="3">祖父</td><td colspan="2">氏　名</td><td>年齢</td><td colspan="4">状　況</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="4">同居・別居・死亡・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">電話</td><td>職業
有・無</td><td>勤務先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">祖母</td><td colspan="2">氏　名</td><td>年齢</td><td colspan="4">状　況</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="4">同居・別居・死亡・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">電話</td><td>職業
有・無</td><td>勤務先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">同居の場合入室
を希望する理由</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>緊急
連絡先</td><td colspan="9">氏名　　続柄　　電話番号　　携帯電話</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="9">氏名　　続柄　　電話番号　　携帯電話</td></tr>
<tr><td>児童の通院等の状況</td><td colspan="9">・現在定期的な診察や投薬を受けている ……（はい ・ いいえ）
（場所）＿＿＿＿＿＿で＿＿＿＿＿＿について
・お子様の発達について心配がある ……（はい ・ いいえ）
具体的に＿＿＿＿＿＿
・今まで言葉や発育のことで相談をしたことや指導を受けたことがある（はい・いいえ）
（場所）＿＿＿＿＿＿で＿＿＿＿＿＿について
・児童発達支援センターや療育機関への通所がある ……（はい ・ いいえ）
（場所）＿＿＿＿＿＿で＿＿＿＿＿＿について
・特別支援学級等に在籍・在籍予定がある、又は検討中である ‥（はい ・ いいえ）</td></tr>
</table>

児 童 の 記 録

※当てはまるものに〇印をつけてください。
※漏れなく記入してください。（※この記録は児童クラブの入室に関すること以外での利用はいたしません。）

体質・生活面

平　熱 ……（　　度　　分）

風邪をひきやすい　ひきつけをおこしやすい　扁桃腺がはれやすい　喘息をおこしやすい
吐きやすい　便秘がち　下痢しやすい　鼻血がでやすい
湿疹がでやすい　化膿しやすい　その他（　　）

- 衣服の着脱が 1 人でできる　（ はい ・ いいえ〔 部分的介助 ・ 全面的介助 〕 ）
- 食事が 1 人でできる　（ はい ・ いいえ〔 部分的介助 ・ 全面的介助 〕 ）
- 排泄面で失敗することがある　（ はい〔具体的に　〕・ いいえ ）
- 薬品にかぶれやすい　（ はい〔薬品名　〕・ いいえ ）
- 脱臼しやすい　（ はい〔部位　〕・ いいえ ）

- 友達関係で心配ごとがある　（ はい〔具体的に　〕・ いいえ ）
- 人との距離感が近いときがある　（ はい〔具体的に　〕・ いいえ ）
- 人とのコミュニケーションや言葉遣いで、気になることや不安なことはありますか。
（ はい〔具体的に　〕・ いいえ）

アレルギー

- アレルギー体質である　（ はい〔具体的に　〕・ いいえ ）
- 処方薬　（ なし ・ 内服薬 ・ エピペン 〔 保管場所　〕）
- 除去対応（ 必要なし ・ 必要あり 〔 完全除去 ・ 同一施設やレーンは問題なし 〕）

※アレルギー疾患用の学校生活管理指導表のコピーを併せてご提出ください。

既往症

はしか　水痘症　百日咳　けいれん　流行性耳下腺炎（おたふく風邪）
風疹　中耳炎　ヘルニア　熱性けいれん　肺炎
その他（　　）

保育歴

- 幼稚園、保育園等の集団生活の経験がある ……（はい ・ いいえ ）
　＿＿＿＿＿＿＿＿幼稚園　＿＿＿＿＿＿＿＿保育園
　＿＿＿＿＿＿＿＿ナーサリールーム・家庭保育室 ／ その他（　　）
- 幼稚園、保育園等在園中に特別な配慮が必要だったことがある ……（はい ・ いいえ ）
　具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童の性格・生活状況・その他

※お子様が児童クラブで安心して生活するための記録です。
集団生活でその他心配な点がありましたら、遠慮なくご記入ください。