令和７年度

あいう園放課後児童クラブ入室申込書

令和　　年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人 理趣会　あいう園放課後児童クラブ　施設長

〒　　－

申 込 者　　住　　所
（保護者）

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。

入室を希望する児童	ふりがな	
	氏　　名	
	生　年　月　日	平成・令和　　年　　月　　日（　　歳）
	小　学　校　名	小学校（新　　年生） （注）学年欄は、令和７年度の学年を記入してください。
	申込者との続柄	
入室希望放課後児童クラブ ※申し込みの総人数を確認するためのアンケートです。申し込みをした学童のみご記入ください。	第１希望 第２希望 第３希望	
入室を希望する理由		
入室を希望する期間	令和　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで	
過去の入室歴	有　・　無	
同時入室を希望する兄弟姉妹	ふりがな	
	氏　　名	
生活保護適用の有無	有　・　無	
土曜保育利用の有無	有　・　無	
特記事項		

※この欄には記入しないでください。

職員用	申込書		家庭状況調書１		家庭状況調書２		児童の記録	
	勤務証明　父・母・（　　）		土曜利用　有・無		週３日以上月～土 14：30 超		あいう園・他（　　）	

家 庭 状 況 調 書

フリガナ 児童の保護者・同居者の氏名	申込児童 との続柄	生年月日 （入室希望日現在の年齢）	職業・学校名(学年)等
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	
		T・S・H・R 年　月　日　（　　歳）	

主にお迎えをする方		
	氏名	※１名のみ記入してください。 【児童との続柄：　　】
	所要時間	○職場から自宅まで　＿＿＿時間＿＿＿分 【交通手段：車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他（　　）】 ○自宅からクラブまで　＿＿＿時間＿＿＿分 【交通手段：車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩・その他（　　）】 ○お迎えにくる時間　＿＿＿時＿＿＿分頃 ※別の場所を経由する場合も、職場～自宅、自宅～クラブまでの直行時間を記入してください。 ※移動時間に幅がある場合は平均の時間を記入（「○分～○分」ではなく、「○分」と明記）してください。

自宅付近の略図（学校・児童クラブ・自宅の位置関係がわかるようにご記入ください。）

4

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	自宅までの所要時間	時間　分		
	出　産	出産予定日　・　・	病　院　名			

保護者又は家族が病気の場合	氏名		続　柄		病名	
	病院名		入院の期間	・　・　～　・　・		
	入室希望理由					

祖父母について	父方	祖父	氏　名	年齢	状　況	
					同居・別居・死亡・その他（　　）	
			住所	電話	職業 有・無	勤務先
		祖母	氏　名	年齢	状　況	
					同居・別居・死亡・その他（　　）	
			住所	電話	職業 有・無	勤務先
	母方	祖父	氏　名	年齢	状　況	
					同居・別居・死亡・その他（　　）	
			住所	電話	職業 有・無	勤務先
		祖母	氏　名	年齢	状　況	
					同居・別居・死亡・その他（　　）	
			住所	電話	職業 有・無	勤務先
	同居の場合入室を希望する理由					

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	携帯電話
	氏名	続柄	電話番号	携帯電話

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 ）
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 〕） ※その他特記事項がありましたら一番下の欄に記載してください。
既往	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（　　）
通院等の状況	・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 ・身体障害者手帳や療育手帳を持っている ……（はい ・ いいえ ） ＿＿＿＿手帳 ＿＿級 ・ 総合判定＿＿＿＿ ・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 ）
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。