

大室学童クラブすくすくらんど利用申請書

年 月 日

フリガナ			
児童氏名			
生年月日	平成 年 月 日	(男 ・ 女)	
小学校	4月からの新学年 小学校 年 組	*学童記入欄 通年 ・ 長期(一時も含む)	
保護者氏名			
住所	〒		
(自宅)(携帯)電話			
緊急連絡先 (優先度の高い順)		電話番号	児童との続柄
	1	()	
	2	()	
	3	()	
家族氏名(入室児童は除く)	続柄	生年月日	職業・学校
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			
フリガナ			

*添付書類・・・「就労証明書」(保護者が会社勤務や自営業・内職の方)
「理由書」(保護者が就労証明が得られない場合やその他)

各事項の該当する箇所には○をつけ、必要事項を記入して下さい。
 また、全て記入後、署名欄に署名をお願いします。

児童氏名	
------	--

アレルギーについて	
無・有（投薬の必要性 無・有）	
卵・牛乳・乳製品・小麦・大豆・そば・落花生・ダニ・ハウスダスト・花粉・その他（ ）	
医療歴について	
【既往歴】	無・有
肝炎・川崎病・ぜんそく・ヘルニア・肺炎・中耳炎・脱臼（部位： ）	
てんかん（開始 歳 ヶ月）/状態： （ ）	
ひきつけ・けいれん（1回目 歳 ヶ月）/その後（ 回）	
（熱 ℃ 回）（無熱性 回）	
心臓疾患（病名： ）（症状： 不整脈・肥大・雑音）	
その他（病名： ）	
【定期通院】	無・有
<病名>	<病名> <頻度> 年・月・週 回
【投薬の必要性】	無・有（ ）
* 投薬の必要性有の場合→【学童利用時対応の必要性】 無・有（ ）	
【体質的なもの】	無・有 平熱 ℃
風邪をひきやすい・はきやすい・鼻血が出やすい・便秘しがち・化膿しやすい・アトピー性皮膚炎	
その他（ ）	
特別な対応について	
障害、アレルギー、治療中の病気などがあり、学童での特別な対応が必要な場合はご記入ください。	
その他 集団生活において気になること、心配なことがありましたら、ご記入ください。	

<p>【署名欄】 本申請にあたり、以下の内容を確認し同意します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入室に必要な個人、世帯情報（同一世帯者を含む。）を閲覧すること。 ・保育する上で、必要な情報については、小学校と連携し適切な支援につながるよう情報を共有すること。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 _____</p>
--