

令和7年度放課後児童クラブ利用申込書

令和 年 月 日

まんのう町教育委員会 御中

〒 -

保護者住所 まんのう町

ふりがな
氏名

電 話

放課後児童クラブの利用について、下記のとおり申請します。なお申込書事務にあたって必要な住民登録の調査を承諾します。なお、希望される理由によっては、申し込みを承認することができない場合もあります。

【対象児童】 新規 ・ 継続 ※どちらかに○をつけてください。

ふりがな 氏 名	性別	生 年 月 日	学校名 ・ 学年 (R7.4.1時点)
	男・女	平成 年 月 日	() 小学校 () 年生

【世帯員（同居者）】 利用者を除く同居している方全員について記入ください。

氏 名	児童との 続柄	放課後児童クラブを利用する理由に○を付けてください
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）
		1. 就労 2. 本人の疾病 3. 病人等の介護 4. 就労予定（内定） 5. 乳幼児・小中高生等（学年等： ） 6. その他（ ）

【必要添付書類】・就労：就労証明書 ・就労予定（内定）：就労予定書

- ・保護者・同居者の疾病：民生委員の証明、医師による診断書他
- ・上記以外の事由：（事由に合わせて）民生委員の証明、出産証明書、就学申立書
- ・求職活動：求職活動申告書、活動を証明できる書類

※ 世帯全員(75歳未満(R7.4.1時点)の方)の証明が必要になります。

令和7年度町内こども園・保育園の入園申込みで、就労証明書をすでに提出されている方は、下記の欄にどこのこども園・保育園で提出済みかご記入ください。

就労証明書提出済み（ こども園 、 いろは保育園）

裏面にもご記入願います。

1. 利用を希望する期間

日曜日や祝日など、放課後児童クラブの休室日を除き、実際に利用を希望する期間の開始日と終了日を記入してください。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※ 毎年度の申請になりますので、最長で令和8年3月31日までになります。

2. 上記の利用を希望する期間のうち、月ごとに利用する時間を選び、○を付けてください。 また、長期休業期間や土曜日にも利用する場合は、長期休業期間欄と土曜日欄にも月ごとに利用する時間を選び○を付けてください。
通常の平日は利用がなく、短縮授業日や振替休業日のみ利用の場合は、()に○を付けてください。

利用する月 利用時間	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
平日の放課後～ 午後 6 時まで												
平日の放課後～ 午後 6 時 30 分まで												
長期休業期間の利用 ～午後 6 時まで												
長期休業期間の利用 ～午後 6 時 30 分まで												
土曜日の利用 ～午後 6 時まで												
土曜日の利用 ～午後 6 時 30 分まで												

- () 平日の短縮授業日のみ利用
- () 振替休業日のみ利用
- () 平日の短縮授業日・振替休業日のみ利用

令和7年度 登録児童台帳

ふりがな
登録児童氏名： 性別

生年月日： 平成 年 月 日生 学年： 年 出生順位： 第 子

現住所： まんのう町

【 緊急連絡先 】 ※必ず連絡がつく順番で2か所以上ご記入ください。

順 番	①	②	③	④
氏 名				
児童との続 柄				
電話番号				
連絡先名	・携帯 ・職場名 () ・その他 ()	・携帯 ・職場名 () ・その他 ()	・携帯 ・職場名 () ・その他 ()	・携帯 ・職場名 () ・その他 ()

保育する上での配慮すべき点となりますので、必ずご記入願います。なお、内容について問い合わせをすることもあります。知り得た情報を児童クラブ以外で使用することはありません。

該当する場所に☑をつけてください。また、知らせておきたいことがある場合は詳しくお書きください。

血液型等	() 型 Rh (+ -) 平熱 () 度
緊急時の医療機関 ※ 一任いただける場合、記入は不要です。	内科 _____ 外科 _____ 眼科 _____ 耳鼻科 _____ その他 _____
できないこと 困難なこと	☐ 1人での食事 ☐ 1人での排泄 ☐ 1人での衣服の着脱 ☐ その他 ()
知らせておきたいこと ※年度途中でアレルギーなどの診断を受けられた場合は、指導員にご連絡ください。	☐ パニックを起こしたことがある ☐ けいれんを起こしたことがある ☐ 座っていることを要求される状況で席を離れる ☐ 順番を待つことが難しい ☐ ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある ☐ 友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない ☐ アレルギーがある 食物 (食べられないおやつ) アトピー 喘息 鼻炎 動物 その他 () ☐ 障害者手帳又は療育手帳を持っている ☐ 障害者手帳 () 級 ・ ☐ 療育手帳 ()
児童の発達状態や気になること等、指導員に伝えておきたいことがあれば必ずご記入ください。	

裏面もご記入ください。

【学校がある日の利用について】 ※予定で結構です。

時 分頃、主に が迎えに行く。	曜日によって利用時間が異なる場合は記入してください。
月～金の中で利用しない曜日がある場合は記入してください。	

【長期休業期間、振替休業日の利用について】 ※予定で結構です。

送り→ 時 分頃、主に が送って行く。 迎え→ 時 分頃、主に が迎えに行く。	曜日によって利用時間が異なる場合は記入してください。
月～金の中で利用しない曜日がある場合は記入してください。	

(指導員記入欄)
