

様式第1号（第3条関係）

学童保育所入所申込書

令和 年 月 日

庄内町長 富樫 透 宛

保護者 住所
氏名
電話

学童保育所の入所について、庄内町学童保育所設置及び管理条例第7条及び第9条第2項の規定により、次のとおり申し込みます。

(ふりがな) 児童氏名	()	生年月日	年 月 日		
		性別			
		学校・学年			
学童保育所					
保育期間 及び保育時間	1 保育期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 2 保育時間 下校時～午後 時 分				
利用理由 (該当するものに☑ を付けてください)	<input type="checkbox"/> 就労により、児童を保育できる保護者がいないため <input type="checkbox"/> 保護者が求職活動中であるため <input type="checkbox"/> 保護者が病気療養中であるため <input type="checkbox"/> 家族の介護等により、児童を保育できる保護者がいないため <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用区分 (該当するものに☑ を付けてください)	<input type="checkbox"/> 通年利用 (土曜日の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 長期休みのみ利用 (<input type="checkbox"/> 夏季 <input type="checkbox"/> 年末及び年始 <input type="checkbox"/> 学年末 <input type="checkbox"/> 学年始め) <input checked="" type="checkbox"/> 一時利用				
児童の 家庭状況	ふりがな 氏名	続柄	年齢	勤務先等	緊急時の連絡先
対象児童 の状況	健康状態(該当するところに記入ください。) ・ぜんそく 有・無 ・アレルギー体質 有・無 ・その他既往症(これまでかかった病気 やけが等) ()			食物アレルギーの有無 有・無 有の場合の内容 ()	
				学童保育所に伝えたいこと	

記入例

様式第1号（第3条関係）

学童保育所入所申込書

令和●年●月●日

庄内町長 富樫 透 宛

保護者 住所 庄内町▲▲字●12-34
 ■■アパート000号
 氏名 庄内 太郎
 電話 090-0000-0000

学童保育所の入所について、庄内町学童保育所設置及び管理条例第7条及び第9条第2項の規定により、次のとおり申し込みます。

(ふりがな) 児童氏名	(しょうない いちこ) 庄内 一子		生年月日	平成●年 ●月 ●日	
			性別	女	
			学校・学年	余目第●小学校 ●年	
学童保育所	ふれあいホーム●●				
保育期間 及び保育時間	1 保育期間 令和 7年 4月 1日～令和 8年 3月 31日 2 保育時間 下校時～午後 6時 00分				
利用理由 (該当するものに☑ を付けてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労により、児童を保育できる保護者がいないため <input type="checkbox"/> 保護者が求職活動中であるため <input type="checkbox"/> 保護者が病気療養中であるため <input type="checkbox"/> 家族の介護等により、児童を保育できる保護者がいないため <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用区分 (該当するものに☑ を付けてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 通年利用 (土曜日の利用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 長期休みのみ利用 (<input type="checkbox"/> 夏季 <input type="checkbox"/> 年末及び年始 <input type="checkbox"/> 学年末 <input type="checkbox"/> 学年始め) <input type="checkbox"/> 一時利用				
児童の 家庭状況	ふりがな 氏名	続柄	年齢	勤務先等	緊急時の連絡先
	しょうない たろう 庄内 太郎	父	33	(株)■■■	090-0000-*****
	しょうない はなこ 庄内 花子	母	33	無職(求職活動中)	080-0000-*****
	しょうない かめじ 庄内 亀治	祖父	64	田畑(自作)	090-1000-*****
	しょうない よねこ 庄内 米子	祖母	64	無職	0234-**-*****
	しょうない いちと 庄内 一斗	兄	9	余目第●小学校●年	
	しょうない にこ 庄内 にこ	妹	2	●●保育園	
対象児童 の状況	健康状態(該当するところに記入ください。) ・ぜんそく ・アレルギー体質 ・その他既往症(これまでかかった病気やけが等) ()		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	食物アレルギーの有無 (有)・無 有の場合の内容 (小麦、くるみ) 学童保育所に伝えたいこと ●●アレルギーあり 汗をかきやすい、鼻血が出やすい	

お迎えの時間を記入してください。

有の場合、食物アレルギー調査票にも記入ください。

お預かりする上で注意してほしいことなどを記入してください。

