

平成 年度 放課後児童クラブ利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 芳香稚草園

総合子育て支援施設管理者・施設長

〒

申請者（保護者） 住所

氏名

㊞

電話

下記の通り、放課後児童クラブ お花ばたけの利用の申請を致します。

児童名		生年月日		平成 年 月 日	
学校名		小学校 年 (27年4月現在の学年)		血液型	型
緊急 連絡先	1	☎		迎えに来る保護者 氏名 (続柄)	
	2	☎		利用時間 放課後又は 時 分 ~ 時 分迄	
利用の具体的理由					

同居家族構成と就労状況 (同居の家族全員について該当の項目に○印又はご記入願います)

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名
	勤務先住所	電話番号	
	勤務日	日・月・火・水・木・金・土・その他()	勤務形態
	勤務時間	時 分 ~ 時 分まで	正社員・パート・自営・その他()
続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名
	勤務先住所	電話番号	
	勤務日	日・月・火・水・木・金・土・その他()	勤務形態
	勤務時間	時 分 ~ 時 分まで	正社員・パート・自営・その他()
続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名
	勤務先住所	電話番号	
	勤務日	日・月・火・水・木・金・土・その他()	勤務形態
	勤務時間	時 分 ~ 時 分まで	正社員・パート・自営・その他()
続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名
	勤務先住所	電話番号	
	勤務日	日・月・火・水・木・金・土・その他()	勤務形態
	勤務時間	時 分 ~ 時 分まで	正社員・パート・自営・その他()

かかりやすい病気			平熱	度	分
かかりつけ医師	小児科	電話			
	その他	電話			
アレルギーの有無	有 () ・ 無				
既往歴					
<p><ご家庭から伝えておきたいこと></p>					
<p><自宅までの地図></p>					
ホームページへの掲載について			賛同する ・ 賛同しない		

※記載された個人情報については、放課後児童クラブ業務及び、
学校、関係機関との連絡・連携業務以外決して使用いたしません。