

★裏面も記入をお願いします。

申請年月日 2024 年 月 日

## 2024年度 入所申請書

特定非営利活動法人  
あげお学童クラブの会 理事長様

【以下に○を付けて下さい】

新入所 ・ 再入所

一般会員 ・ 正会員

〒

住所

保護者（連絡先）氏名

連絡先電話

( )

フリガナ		性別	男 ・ 女
児童名		生年月日	西暦 ・ ・
小学校名	小学校	学年 (2024年度)	年生
入所希望月	年 月	入所希望	
上記の学童保育所 入所を希望する理由 (入所希望学童があ る場合は、該当する 理由に○をつけてく ださい)	① 同学童に兄弟が在籍している（入所予定年月の時点で） * 兄弟の名前 ( ) * 学年 ( 年生) ※2024年度の学年 ② 以前、同学童に入所希望児童が在籍していた * 退所した時期 ( 年 月末) ③ その他 ( )		
保護者氏名	児童との続柄 ( )	児童との続柄 ( )	
	(フリガナ)	(フリガナ)	
入所希望理由 (該当する箇所に○を 記入して下さい)	就労 ・ 疾病 ・ 就学 ・ 介護、看護 ・ 心身障害 ・ その他	就労 ・ 疾病 ・ 就学 ・ 介護、看護 ・ 心身障害 ・ その他	
(就労の場合) 通勤時間 ・ 手段	通勤時間 片道 ( 分) 通勤手段 ( )	通勤時間 片道 ( 分) 通勤手段 ( )	
出身保育所または 出身幼稚園			

《以下、該当する箇所にチェックを入れてください。》

登所予定日数	<input type="checkbox"/> 週3日 / <input type="checkbox"/> 週4日 / <input type="checkbox"/> 週5日 / <input type="checkbox"/> 週6日 (上記チェックにより学童利用日を制限することはありません)
主なお迎えの手段 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 徒歩 / <input type="checkbox"/> 自転車 / <input type="checkbox"/> 車 / <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 児童の発達面について（該当する場合は必ず記入してください）

※記入したことで入所承認が下りないということではありません。お子さんが少しでも安心して過ごせるように育成支援につなげていきたいと考えていますので事実の通り記入してください。

下記の項目を読んでいただき「はい・いいえ」のチェックをお願いします。		
1	障がいの手帳（療育・身体・精神）を持っている	はい・いいえ
2	特別支援学級に在籍している（予定も含）	はい・いいえ
3	専門医から、障がいについての証明をもらっている	はい・いいえ
4	教育センター等に相談にかかっている。	はい・いいえ
5	現在在籍の保育園・幼稚園等の先生に発達面や集団性での相談をしている。あるいは相談機関に行くように言われている。	はい・いいえ
	※「はい」にチェックした場合、回答できる範囲で良いので内容をご記入ください	
6	心理・言語等の病院、カウンセリングや教室（児童発達支援）に通っている。	はい・いいえ
	※「はい」にチェックした場合、回答できる範囲で良いので内容をご記入ください	
7	これまでの健診で保健センターや親子教室などの発達相談をすすめられたり、相談をしたことがある。	はい・いいえ
	※「はい」にチェックした場合、回答できる範囲で良いので内容をご記入ください	
8	どこにも相談したことがないが、保護者として心配なことがある。 （例：多動、集団が不得手、感覚/触覚過敏等、不眠、排泄の自立、極端な偏食）	はい・いいえ
	※「はい」にチェックした場合、回答できる範囲で良いので内容をご記入ください	

## アレルギー、疾病について

*アレルギーをお持ちの方*	
アレルギーを起こす原因を具体的にご記入ください	
エピペンを持っていますか	持っている・持っていない
現在、治療中の病気はありますか （特定疾病・指定難病等）	あり（病名： ）