

処理欄	<input type="checkbox"/> スポーツ保険済	<input type="checkbox"/> 就労証明 未・済(父・母・())	
	<input type="checkbox"/> 開始年月日(H . . ~)		<input type="checkbox"/> 連絡済 <input type="checkbox"/> 通知済
	<input type="checkbox"/> 口座振替依頼書 未・済(送信・不備)		<input type="checkbox"/> 承諾書済

受付日	担当者

(平成 31 年度用)

留守家庭児童会入会申込書

泉佐野市教育委員会 様

(〒598—) 提出年月日 平成 年 月 日	
住所	泉佐野市
保護者名	印
電話番号	
*今年度、兄弟姉妹の入会申込	有 ・ 無
*平成30年度の入会	有 ・ 無
*平成30年度以前に口座振替手続きが完了している	はい・いいえ

※別紙の【記入上の注意】をよく読んでから、太枠欄のみ記入してください。

入会児童	氏名	続柄	年齢 (H31.4.1 現在)	生年月日	性別	勤務先名・勤務先Tel・学校学年
児童の世帯員 (同居家族全員)	フリガナ	本人		平成 年 月 日	男・女	()小学校 (H31.4.1現在) 年
	フリガナ			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	Tel ()
	フリガナ			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	Tel ()
	フリガナ			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	Tel ()
	フリガナ			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	Tel ()
	フリガナ			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	Tel ()
	フリガナ			平成・昭和・大正 年 月 日	男・女	Tel ()
入会申込理由	1. 保護者が就労しているため 3. その他 () 2. 保護者が病気のため					
申込区分	()通常及び長期休業期間の保育 ()通常のみ保育 ()長期休業期間のみ保育 ※希望する申込区分いずれか1つに○印 ※新1年生長期休業期間のみ保育に申込み、4月のみ通常利用も希望する。()					
利用希望日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 曜日 ○で囲んでください。					
延長保育の利用希望	◎ 月～金の延長保育 (希望しない ・ 18時まで希望 ・ 19時まで希望) ◎ 土曜日の延長保育 (希望しない ・ 18時まで希望 ・ 19時まで希望) ※必ず19時までのお迎えが必要です【時間厳守】					
緊急連絡先	電話番号 ① () — 連絡先 () ② () — 連絡先 () ③ () — 連絡先 () ④ () — 連絡先 ()					

【※裏面の児童に関する特記事項・自宅付近の地図も必ず記載してください。】

【 児童に関する特記事項 】

①身体障害者手帳・療育手帳をお持ちですか。	はい ・ いいえ	※手帳をお持ちの方は、コピーを添付して下さい。
②支援学級に入られていますか。またはその予定ですか。	はい ・ いいえ	
③食物アレルギーはありますか。	はい ・ いいえ	
<p>「はい」と答えた方は、症状等についてお答えください。</p> <p>③-1 【卵 ・ 牛乳 ・ ピーナッツ ・ そば ・ 小麦 ・ その他()】</p> <p>③-2 【かゆみや腫れが出る ・ 薬を服用している ・ 定期的に通院している ・ エピペンを処方されている】</p> <p>③-3 【その他対処方法等 ()】</p>		
④平熱は何度ですか	度	分
⑤健康状況や集団生活において伝えておきたいことを記入してください。		
⑥ご家庭ではお子様のお名前をどのように呼ばれていますか。【 】		
⑦就学していたこども園・保育園・幼稚園名【 】		

【 自宅付近略図 】

※兄弟姉妹で入会の方は、一方の申込書にのみ図を記載してください。

(自宅付近の略図を簡単にご記入ください。)