

入所申込書は鉛
筆で記入を
お願いします

入所申込書

記入日 年 月 日

フリガナ		性別		生年月日		年 月 日生					
児童氏名		男・女		該当に○		福田小・宮前小・月の輪小					
住所		〒 滑川町		電話							
学年・クラス		1年 組		2年 組		3年 組					
		4年 組		5年 組		6年 組					
就学前の状況		(保育園・幼稚園) に在園 / 家庭で () が保育を行っていた									
家族構成	保護者	父			母						
		フリガナ		年齢		フリガナ		年齢			
		氏名		歳		氏名		歳			
		携帯			携帯						
		フリガナ			フリガナ						
	勤務状況	勤務先等			勤務先等						
		名称 : 電話 :			名称 : 電話 :						
	(保護者同居児童家族以外)	職業		①正社員・正職員②パート・アルバイト③その他 ()		職業		①正社員・正職員②パート・アルバイト③その他 ()			
		勤務時間		(時から 時まで) 月・火・水・木・金・土・日		勤務時間		(時から 時まで) 月・火・水・木・金・土・日			
		児童との続柄		氏名		生年月日		所属 (学校名など)		学年・クラス (現在)	
		フリガナ									
		フリガナ									
緊急時連絡先	優先順位		氏名・勤務先名称等※カタカナで記入		続柄等		電話番号		保護者以外の場合所在地		
	1								町内・町外 ()		
	2								町内・町外 ()		
	3								町内・町外 ()		
4								町内・町外 ()			
お迎え登録者氏名	主な送迎者氏名・連絡先・続柄・保護者以外の場合は所在欄に所在市町村を記載										
	1		2		3		4				
	フリガナ		フリガナ		フリガナ		フリガナ				
	連絡先 () 続柄 () 市町村名 ()		連絡先 () 続柄 () 市町村名 ()		連絡先 () 続柄 () 市町村名 ()		連絡先 () 続柄 () 市町村名 ()				
※登録者以外の方がお迎えにいらっしゃる場合は、事前に学童へご連絡をお願いいたします。											
健康状態	児童の支援		要 ・ 不要 児童の支援を必要とされる場合は、個別に対応させていただきます。尚、後から申し出られた場合、入所が遅れる場合がありますのでご了承ください。			平熱		℃		血液型	
	慢性疾患等 (病名)		有 ・ 無 ()			服薬の有無 (薬名)		有 ・ 無 ()			
	アレルギー		有 ・ 無			●種類 食物 ・ 動物 ・ 植物 ・ 薬品 ・ その他 () ※食物アレルギーの場合…食品名【 】					
	発達面や集団		保育を行うにあたって気になること、伝えておきたいこと、配慮してほしいことなど (有の場合その内容を記載してください)								
	有 ・ 無										
			その他、児童の様子で気になること、伝えておきたいこと、配慮して欲しいことなど								

職員記入欄
入所日

年 月 日

職員記入欄
退所日

年 月 日