

## 令和 年度 小布施放課後児童クラブ登録申込書 兼 個人情報に関する同意書

令和 年 月 日

小布施町教育委員会

保護者及び同居親族の就労等の事由により、小布施放課後児童クラブへの登録を申し込みます。なお、登録に際し児童及び家庭に関する個人情報を関係機関（町・保育園・幼稚園・小学校・福祉施設等）で共有することについて同意します。

〒381-02  
(住所) 小布施町大字

自治会：

申込者 (保護者氏名)

電話 (自宅)

児童	氏名	(ふりがな)			男 女	生年月日
		年	月	日		
		学年・組				
		(新)	年	組		
緊急連絡先	児童との続柄	氏名		緊急時連絡 優先順位・勤務先 ※緊急時の連絡先について、1~4まで番号を記入してください		
		(ふりがな)		( )	携帯電話：_____	
		(ふりがな)		( )	勤務先名：_____ 電話番号：_____	
		(ふりがな)		( )	携帯電話：_____	
上記以外の同居の家族	児童との続柄	氏名	年齢	新学年、幼稚園・保育園名、勤務先、祖父母の状況等		
登録理由		1. 保護者が就労している 2. その他（理由を具体的に記入してください）				
土曜利用		1. 希望しない 2. 希望する		延長利用	1. 希望しない 2. 希望する	
長期休業中		1. 希望しない 2. 希望する 3. 長期休業のみ			【裏面に続きます】	

\* お子さんの普段の生活について

1. 保護者（等）の帰宅時間	①母 午後 時 分 ②父 午後 時 分 ③同居の祖父母等 午後 時 分	
2. 児童クラブからの 帰宅方法	<input type="checkbox"/> ①迎えに行く（以下に記入） 迎えの時間 午後 時 分 迎えに来る方の名前 ( ) 本人との続柄 ( )  迎えに来る方の住所 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 本人と同じ（同居）  迎えに来る方の携帯番号 — —	
	<input type="checkbox"/> ②迎えに行かない（以下に記入） お子さんが児童クラブを出る時間 午後 時 分 備考 _____	
	3. 夕食の時間 午後 時 分頃	
	4. 児童の健康状態	病気・障がい等がある場合は具体的に記入してください。
5. 持病・現在治療中の病気	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：病名（ ） ※かかりつけ病院名 _____ 医院	平熱 _____ 度
6. アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※アレルギーの原因・症状などを記入してください。	
7. 児童の性格（長所・短所）		
8. その他 知らせておきたい事		