

湯河原町学童保育所入所申請書 (兼児童台帳)

年 月 日

湯河原町長 様

保護者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次のとおり 小学校学童保育所に入所を申請します。

ふりがな 児 童 名		現在の入園・所名		保・幼 入所 継続・新規	
		学校・学年(新)		小学校 年 組	
生年月日		年 月 日 生 歳		性別	男・女
				血液型	型
同居 している 家族の 状況	続柄	氏 名	年 齢	勤務先名・学校・学童在籍の有無等	
別居 の 状況 祖	続柄	氏 名	年 齢	住所	
	父方	祖父			
	父方	祖母			
	母方	祖父			
	母方	祖母			
入所を希望する具体的な理由 (該当番号に○印を付し、() に示した書類を添付。「3」「4」には余白に理由を記入。)					
1 保護者がともに就労しているため (就労証明書) 2 母子家庭・父子家庭 (就労証明書)					
3 保護者等の疾病・介護のため (病名・介護の状態等。診断書、障がい者手帳の写し、療育手帳の写し等)					
4 その他					
お迎え者	関係	氏 名	住 所		電 話 番 号
代 理					
お迎えの時間		午後 時 分 頃			
お休みの日	曜 日	時 間		理 由	
お稽古・塾等					

	勤務先・氏名等	住 所	電 話 番 号 携 帯 番 号
<日中> 緊急連絡先 2箇所 (必ず連絡可能な 所)			
<夜間> 緊急連絡先 2箇所 (必ず連絡可能な 所)			
健康状態及び 特記事項			
かかりやすい病気 (アレルギー・ 慢性疾患等)			
主 治 医	病 院 名	住 所	電 話 番 号
	医 師 名		
そ の 他 特記事項			
自宅付近の略図（近隣約200mぐらいに目印になるような建物があれば記入してください。）			

【記入例】

社教一	
学童一	

湯河原町学童保育所 入所申請書 (兼児童台帳) (案)

平成 年 月 日

湯河原町長 様

保護者 住所 湯河原町中央2-21-3

氏名 湯河原 太郎 ①

電話 63-2111

次のとおり〇〇〇小学校学童保育所 に入所を申請します。

ふりがな 児童名	ゆがわら いちろう		現在の入園・所名	湯河原(保)・幼	入所 継続・(新規)		
	湯河原 一郎		学校・学年(新)	湯河原 小学校	〇年 〇組		
生年月日	平成 〇年 〇月 〇日生 〇歳		性別	(男)・女	血液型 〇型		
同居している 家族の状況	続柄	氏名	年齢	勤務先名・学校・学童在籍の有無等		勤務先等の電話番号	
	父	湯河原 一郎	35	〇〇〇会社		〇〇-〇〇〇〇	
	母	湯河原 花子	33	□□□運輸(株)		〇〇-〇〇〇〇	
	妹	湯河原 愛子	4	☆☆☆保育園 年中			
	祖父	湯河原 太郎	78	自営業(〇〇本屋)		〇〇-〇〇〇〇	
	祖母	湯河原 梅子	73	無職			
別居している 母方の状況 祖父	続柄	氏名	年齢	住所		健康状態	
	父方	祖父	中央一郎	58	〇〇市〇〇区〇〇丁目〇〇番〇〇		良好
		祖母					
	母方	祖父	湯河原三郎	78	湯河原町〇〇1-1		良好
祖母		湯河原道子	73	同上		良好	
入所を希望する具体的な理由(該当番号に〇印を、「3」「4」の場合は理由を書いてください。)							
① 保護者がともに就労しているため(就労証明書) 2 母子家庭・父子家庭(就労証明書)							
3 保護者等の疾病・介護のため (病名・介護の状態等を記入してください。診断書、障がい者手帳の写し、療育手帳の写し等)							
4 その他							
お迎え者	関係	氏名	住所			電話番号	
	母	湯河原 花子	湯河原町中央2-21-3			〇〇-〇〇〇〇	
代理	祖母	城堀 道子	同上			同上	
お迎えの時間		午後 17時00分頃					
お休みの日	曜日	時間		理由			
	土曜日			母の会社が休みのため			
お稽古・塾等	曜日	14:00~16:00		〇〇〇スイミングクラブ			

	勤務先・氏名等	住 所	電 話 番 号
			携 帯 番 号
<日中> 緊急連絡先 2箇所 (必ず連絡可能な 所)	湯河原 花子	(勤務先等を記載してください。) 小田原市〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇
			〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	城堀 道子	湯河原町中央〇-〇-〇	〇〇-〇〇〇〇
<夜間> 緊急連絡先 2箇所 (必ず連絡可能な 所)	湯河原 花子	湯河原町中央2-21-3	〇〇-〇〇〇〇
			〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	中央 道子	湯河原町中央〇-〇-〇	
			〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
健康状態及び 特記事項	軽い喘息		
かかりやすい病気 (アレルギー・ 慢性疾患等)	アレルギー性皮膚炎(海老、たこ類はだめ)		
主 治 医	病 院 名	住 所	電 話 番 号
	医 師 名		
	〇〇医院	湯河原町中央〇-〇-〇	〇〇-〇〇〇〇
その他 特記事項			
自宅付近の略図(近隣約200mぐらいに目印になるような建物があれば記入してください。)			