

入会申請書記入例

鉛筆やフリクションでの記入はお控えください

令和7年度
寝屋川市留守家庭児童会入会（延長利用、土曜日利用）申請
（あて先）寝屋川市教育委員会教育長

記入しないでください

記入した日を書いて下さい。

申請日 令和6年 〇月 〇日

フリガナをお忘れなく記入して下さい。

入会を希望する児童会名を記入して下さい。

土曜日利用申請は
□する □しない
どちらかに必ず□
をして下さい。
※利用には土曜日
に就労等している
証明が必要です。

原則、入会日は
1日か16日と
なります。申請
期限をご確認の
上、お早目の手
続きをお願いします。

延長利用申請は
□する □しない
どちらかに必ず□
をして下さい。
利用する可能性
がある場合は申請
をお願いします。

必ず記入して
下さい。

内容をご確認の
うえ、署名をお願
いします。署名の
場合、押印は不要
です。

入会する児童について当て
はまる項目に□を入れて下
さい。「特になし」以外に□
が入る場合は裏面「入会児童
個人シート」にも記入して下
さい。

事務局記入欄				
受付者	受付日	受付時間	受付場所	受付番号

留守家庭児童会入会 （延長利用、土曜日利用）を申請します。		入会希望日	令和 7 年 4 月 1 日
ネヤガワ ハチカツキ	性別	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日
入会児童氏名	寝屋川 はちかづき	女	出身保育所等
	東 小学校 1 年	（※令和7年4月の学年を記入）	
	東 小学校留守家庭児童会		

土曜日利用申請（※必ずチェック□を）	延長利用申請（※必ずチェック□を）
☒ する （保護者全員が土曜日に就労等している証明が必要です）	☒ する
☐ しない	☐ しない

世帯構成	
寝屋川市 本町〇-〇	
フリガナ	本人との続柄
保護者氏名	電話番号
ネヤガワ ネヤマル	父（連絡先）
寝屋川 ねや丸	090 -0000- 〇
ネヤガワ サクラ	母（連絡先）
寝屋川 さくら	090 -0000- 0000

緊急連絡先（怪我（けが）、気象警報等の緊急で、保護者と連絡がとれない場合の連絡先）	
氏名	寝屋川 花
児童との続柄	祖母
電話番号（勤務先・携帯電話等）	072-000-0000

児童の健康面など （※この児童について当てはまる項目に□を入れて下さい。「特になし」が入る場合は裏面「個人シート」にも記入してください。）	☐ 手帳（身体障害者手帳、療育手帳など）を所持している ☐ 令和6年度に支援学級在籍予定 ☐ 令和6年度に通級指導教室利用予定 ☐ 保育所（園）や保健センター等で巡回相談や発達相談等を受けていた	☐ 発達面に関して、医療機関等に受診歴・相談歴がある ☐ 身体的な疾病・障害があり配慮が必要 ☒ 食物・その他のアレルギーがある ☐ その他、気がかりなことがある ☐ 特になし
--	--	--

世帯情報の提供にあたっての署名欄	
教育委員会が留守家庭児童会の入会手続き等に当たり、申請者と同一の世帯に属する児童の住民基本台帳に関する情報を閲覧することに同意します。	
（署名）	保護者氏名 寝屋川 ねや丸

申請書、入会確認書兼減免申請書兼還付請求書、添付書類（※）
※は個人情報の保護に関する法律等に基づき適正な管理を行うこととする。

入会児童個人シート記入例

鉛筆やフリクションでの記入はお控えください

入会申請書の裏面にあります。
表面の「児童の健康面など」の項目
で「特になし」以外に☑を入れた
場合は、こちらにも記入して下さい。

令和7年度 留守家庭児童会入会児童個人シート 【取り扱い注意】

入会申請書（表面）の「児童の健康面など」の項目で「特になし」以外にチェックを入れられた場合は、こちらのシートに必要事項を記入してください。なお、記入内容について、後日、留守家庭児童会指導員から問い合わせる場合もありますので、ご了承ください。（チェック☑）

【アレルギーについて】

①アレルギーはありますか？

☒はい ☐いいえ

※「はい」にチェックを入れた方は、以下②～④もご記入ください。

②アレルギーの種類にチェックを入れ、アレルゲン（アレルギーの原因となるもの）などをご記入ください。

☒食物アレルギー（原因となる食べ物： 卵 ）

その症状と対処法をご記入ください。（ 口のまわりが赤くなる、水を飲む。 ）

☒その他のアレルギー（花粉症 ハウスダスト・鼻炎・犬・猫・その他〔 〕）

その症状と対処法をご記入ください。（ 目や口が腫れる、薬を飲む。 ）

③上記のアレルギーで過去1年以内に重篤になったことはありますか？

☐はい ☒いいえ

「はい」にチェックを入れた方はその時の症状と対処をご記入ください。

④エピペン（アドレナリン自己注射薬）を所持していますか？

☐はい ☒いいえ

【行動について】

①幼稚園・保育所（園）・学校から集団生活の中で気になることがあったと言われましたか？

☐はい ☒いいえ

「はい」にチェックを入れた方にお聞きます。どんなことを言われましたか？

②障害者手帳を所持していますか？

☐はい ☒いいえ

・身体（ 級）

・精神（ 級）

・療育（ A ・ B 1 ・ B 2 ）

【病気・健康状態について】

①常に配慮をしなければいけない病気はありますか？

☐はい ☒いいえ

②「はい」にチェックを入れた方はその病名や症状等をご記入ください。

③病院・療育機関等の受診の経過をご記入ください。

④集団生活の中で特に配慮が必要なことがあればご記入ください。

上記の内容について医療機関・保育所（園）・幼稚園・こども園・小学校・教育委員会に照会することに同意します。

令和 6 年 〇 月 〇 日

保護者氏名 寝屋川 ねや丸

内容をご確認のうえ、署名を
お願いします。署名の場合、
押印は不要です。