

提出書類①

令和6年度

寝屋川市留守家庭児童会入会（延長利用、土曜日利用）申請書

（あて先）寝屋川市教育委員会教育長

申請日 令和5年 〇月 〇日

寝屋川市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 6 年 4 月 1 日

フリガナ	ネヤガワ	ハチカツキ	性別	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日生 令和
入会児童氏名	寝屋川 はちかづき		女	出身保育所等	ねやがわ 幼稚園 保育所(園) こども園
学校・学年	東 小学校 1 年（※令和6年4月の学年を記入）				
入会希望児童会	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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> しない			<input checked="" type="checkbox"/> する 利用事由：変則勤務・残業・長時間通勤 その他（ ） <input type="checkbox"/> しない		

入会児童の世帯構成

住所	寝屋川市 本町〇-〇		
フリガナ 保護者氏名	本人との 続柄	電話番号	
ネヤガワ ネヤマル 寝屋川 ねや丸	父	(連絡先) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
ネヤガワ サクラ 寝屋川 さくら	母	(連絡先) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	

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
----	-------	------------	----	---------------------	--------------

入会を希望する理由	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者の就労のため <input type="checkbox"/> その他 []	
児童の健康面など 入会希望の児童について右記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。「特になし」以外に☑が入る場合は裏面「個人シート」も記入してください。	<input type="checkbox"/> 手帳（身体障害者手帳、療育手帳など）を所持している <input type="checkbox"/> 令和6年度に支援学級在籍予定 <input type="checkbox"/> 令和6年度に通級指導教室利用予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 発達面に関して、医療機関等に受診歴・相談歴がある <input type="checkbox"/> 身体的な疾病・障害があり配慮が必要 <input type="checkbox"/> 食物アレルギーがある <input type="checkbox"/> その他、気がかりなことがある <input checked="" type="checkbox"/> 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者全員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

◎添付書類 ※入会児童各々で入会申請書、添付書類（写し可）の提出が必要です。

1. 入会確認書兼減免申請書兼還付請求書
2. 就労証明書（土曜日利用には土曜日に就労している証明が必要）
3. その他必要書類

※ 個人情報の取扱いについて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っており、留守家庭児童会業務以外の目的で利用することはありません。

令和6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する場合がありますので、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ると言われましたか？

はい いいえ

「はい」にチェックを入れた方にお聞きします。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 5 年 〇 月 〇 日

保護者氏名 寝屋川 ねや丸