

# 学童保育利用申請書

令和 年 月 日

(あて先)

〒

保護者住所

様

保護者氏名

下記のとおり、令和7年度 学童保育を利用したいので申し込みます。

利用希望学童保育名		地区学童保育					
利用希望児童	ふりがな氏名	性別	生年月日		小学校名	令和7年4月現在の学年	
	①		年	月	日	小学校	年生
	②		年	月	日	小学校	年生
	③		年	月	日	小学校	年生
家庭の状況	ふりがな氏名	続柄	年齢	勤務先・学校等〔電話番号〕			
				〔電話番号〕			
				〔電話番号〕			
				〔電話番号〕			
				〔電話番号〕			
				〔電話番号〕			
				〔電話番号〕			
利用期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (利用予定日 月・火・水・木・金・土) ※○で囲んでください						
利用の理由	<input type="checkbox"/> 昼間留守家庭になるため <input type="checkbox"/> その他 ( )						
送迎する方	①	②	③	送り時間(学校休業日等)	午前	時 分頃	
				迎え時間(放課後等)	午後	時 分頃	
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号		備考		
	①						
	②						
	③						

# 児童状況調査票

## 【児童①】の状況（氏名： ）

健康状態	良好・ふつう・虚弱	アレルギー	なし・あり（ ）
疾 病	なし・あり（ ）	障がいの有無	なし・あり（ ）
		手帳の有無	なし・あり（身障・療育・精神・その他）
発達に関する相談	・相談したことがない ・相談したことがある、している	→ 相談先（ ） → 相談内容（ ）	
かかりつけ病院	内科（ ） [電話番号 外科（ ） [電話番号		
薬の服用	なし・あり 薬の名前（ ） →	服用状況	朝・昼・夕
習い事		曜日・時間	備考
		曜日・時間	備考
その他	※学童保育に伝えておきたいことをご記入ください。		

## 【児童②】の状況（氏名： ）

健康状態	良好・ふつう・虚弱	アレルギー	なし・あり（ ）
疾 病	なし・あり（ ）	障がいの有無	なし・あり（ ）
		手帳の有無	なし・あり（身障・療育・精神・その他）
発達に関する相談	・相談したことがない ・相談したことがある、している	→ 相談先（ ） → 相談内容（ ）	
かかりつけ病院	内科（ ） [電話番号 外科（ ） [電話番号		
薬の服用	なし・あり 薬の名前（ ） →	服用状況	朝・昼・夕
習い事		曜日・時間	備考
		曜日・時間	備考
その他	※学童保育に伝えておきたいことをご記入ください。		

## 【児童③】の状況（氏名： ）

健康状態	良好・ふつう・虚弱	アレルギー	なし・あり（ ）
疾 病	なし・あり（ ）	障がいの有無	なし・あり（ ）
		手帳の有無	なし・あり（身障・療育・精神・その他）
発達に関する相談	・相談したことがない ・相談したことがある、している	→ 相談先（ ） → 相談内容（ ）	
かかりつけ病院	内科（ ） [電話番号 外科（ ） [電話番号		
薬の服用	なし・あり 薬の名前（ ） →	服用状況	朝・昼・夕
習い事		曜日・時間	備考
		曜日・時間	備考
その他	※学童保育に伝えておきたいことをご記入ください。		