

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8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	ふり氏	がな名	性別	生年月日		小学校名	令和8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	ふり氏	がな名	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		☐ 昼間留守家庭になるため ☐ 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		→ 相談先（ ）		
	・相談したことがある，している		→ 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		→ 相談先（ ）		
	・相談したことがある，している		→ 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		→ 相談先（ ）		
	・相談したことがある，している		→ 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。				