

学童保育室入所申込書

年 月 日

下野市長 様

保護者 住所

氏名

電話番号 父（携帯）

母（携帯）

下野市学童保育室への入所を下記のとおり申し込みます。また、下野市学童保育室条例施行規則に基づき、保育の継続が困難であると市が判断をした場合もしくは1か月間利用がなかった場合には、途中退所となることに同意します。

ふりがな			性別	男 ・ 女	
児 童 氏 名			生 年 月 日	年 月 日（ 歳 ） (入所希望日現在)	
学 校 名	小学校		学 年	年生 (年度当初申込みの場合は新学年を記入)	
お 子 様 に つ い て	① 集団生活 について心配なことは ありますか（心身の発達等） ※継続利用の方も記載をお願いいたします		ある・ない ↳(内容・診断名：)		
	②持病やアレルギー等があります か ※継続利用の方も記載をお願いいたします		ある・ない ↳(内容・診断名：)		
	①・②で「ある」を選択した場合 相談をしたり治療・診断を受けたり した機関がある場合は、右欄に 記入してください。		相談・診断機関等 5歳児健康相談・就学時健診、こばと園、 健康増進課、学校、その他（ ） 医療機関名（ ）		
	就学前に通園している（していた） 保育園や幼稚園等（新1年生のみ）				
申込み内容	ア．年度当初申込 イ．年度途中申込 ウ．年度途中再入所				
入所希望日	年 月 日				
通所希望	ア．通常（通年の平日利用） イ．土曜日（通年の土曜日利用） ウ．週2日以下（4年生以上） _____ 曜日と _____ 曜日（年度当初申込の場合は予定） エ．長期休業のみ（夏休み・冬休み・春休み3月・春休み4月） ※エの場合は、長期休業ごとに申込みが必要となります。				
家 族 構 成 （ 児 童 本 人 を 除 く	氏名 ※きょうだいで利用する場合は、 氏名を○で囲んでください。	続柄	年齢 (入所希望日現在)	勤務先名・学校名学年等 (入所希望日現在)	