

※
※の欄は記入しないでください
〇〇 児童クラブ

入会を希望する児童クラブ名

放課後児童クラブ入会申込書

〇〇年〇月〇日
記入日

北見市長 様

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
住所 北見市 〇〇町〇丁目〇番地

自宅に電話がない場合は携帯電話番号を記入してください。

保護者氏名 北見 太郎

自宅電話番号 〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり児童クラブ入会の申し込みをします。

児童	ふりがな	きたみ じろう		性別	生年月日
	氏名	北見 次郎		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	〇〇年〇月〇日生
	出身園	〇〇保育園			
	学校名・学年	北見市立 〇〇 小学校	新学年 〇 年 〇 組		
在籍学級	<input checked="" type="radio"/> 通常学級(通級指導無し) · <input type="radio"/> 通常学級(通級指導有り) · <input type="radio"/> 特別支援学級				
入会希望理由	入会を希望する理由を記入してください 【例】共働きのため、日中留守家庭になるため				
家族の状況	家族氏名	続柄	生年月日	勤務先及び住所・電話番号(在校学年・保育園等記入)	
	ふりがな きたみ たろう	父 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〇〇.〇.〇	勤務先: 北見市役所	
	北見 太郎			住所 北見市大通西3丁目1番地1 [TEL 〇〇-〇〇〇〇]	
	ふりがな きたみ はなこ	母 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〇〇.〇.〇	勤務先: 北見市役所	
	北見 花子			住所 北見市端野町二区471番地1 [TEL 〇〇-〇〇〇〇]	
	ふりがな きたみ いちろう	兄 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〇〇.〇.〇	勤務先: 〇〇小学校 〇年生	
北見 一郎			住所 [TEL]		
ふりがな きたみ ななこ	妹 <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	〇〇.〇.〇	勤務先: 〇〇保育園		
北見 菜々子			住所 [TEL]		
況	※本人(利用する児童)の記入は必要ありません。 ※学年を記入する際は、4月時点での新しい学年でお願いします。				
緊急連絡先	1 母 職場 (〇〇課)	電話 〇〇 - 〇〇〇〇			
	2 母 携帯	電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	3 父 携帯	電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇			
	4 祖父(北見 三郎) 自宅	電話 〇〇 - 〇〇〇〇			
	5 祖母(端野 梅子) 自宅	電話 〇〇 - 〇〇〇〇			

ケガ・病気など緊急時に、この順で連絡しますので、2箇所以上の記入をお願いします。

※ 面接日: 年 月 日 入会日: 年 月 日

※の欄は記入しないでください

放 課 後 児 童 ク ラ ブ 個 人 票

児 童 氏 名	北 見 次 郎
---------	---------

保 護 者 の 勤 務 状 況

お父さん	主 な 勤 務 時 間	※就労証明書と勤務時間が異なる場合はその理由をご記入下さい。 例: 恒常的に残業があるため
	8 時 00分 ~ 18時 00分	
	時 分 ~ 時 分	
	主な休日(○で囲む)	月・火・水・木・金・ 土 ・ 日 ・不定期

お母さん	主 な 勤 務 時 間	※就労証明書と勤務時間が異なる場合はその理由をご記入下さい。 例: 後片付け等でどうしても仕事が長引く
	9時 00分 ~ 15時 00分	
	13 時 00分 ~ 18時 00分	
	主な休日(○で囲む)	月・火・水・木・金・ 土 ・ 日 ・ 不定期

シフト制など勤務時間が複数ある場合は
主な勤務時間を2つ記入して下さい。

児 童 の 様 子

持 病 の 有 無	ない・ ある
平 熱	36 度 2 分
アレルギ-の有無	ない・ ある

利 用 の 確 認

該当するものに○をつけてください。()内を記入してください。

利用形態	<input checked="" type="radio"/> 児童クラブを利用しない日は必ず連絡を入れます。 ↳連絡がない日は利用 ・児童クラブを利用する日は必ず連絡を入れます。 ↳連絡がない日はお休み ・児童クラブを利用する日も利用しない日も連絡しません。 ↳児童クラブから出欠の確認はしません。来館した場合のみクラブ利用
基本の帰り方	<input checked="" type="radio"/> 一人帰り (<u>16</u> 時 <u>00</u> 分) 頃 → 帰宅所要時間 徒歩 (<u>10</u>) 分 ・お迎え だいたい () 時 () 分頃 父・母・祖父母・兄弟・その他 ()
利用頻度	週 (<u>3</u>) 日程度 <input type="checkbox"/> 学校長期休業中のみ利用 <small>※夏休み・冬休み等長期休業期間中のみ利用を希望される方は、□に✓を入れてください。</small>

(特に心配なことがあれば記入してください)

**週に利用する日数を記入して下さい(最大週6日)。
 ※実態に即した日数となるように記入をお願いします。**

≪ 児童館特記事項 ≫

就労(採用内定)証明書

就 労 者 氏 名	北見 太郎	
就 労 者 住 所	北見市 ○○町○丁目○番地	
証 明 事 項	職 種	事務職
	就労(雇用)形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート・派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他()
	就労開始(採用予定)日	○○年 ○○月 ○○日 期間の定め: <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	※雇用契約期間に定めがある場合 期間及び更新の有無をご記入ください。	契約期間: 年 月 日まで 更新: <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	就 労 時 間	<input checked="" type="checkbox"/> 固定 8時 00分 ~ 18時 00分 <input type="checkbox"/> 変則
休 日	土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12/29~1/3)	

**就労場所の住所ではありません
のでご注意ください。**

**シフト制など勤務時間が複数ある場合は
主な勤務時間を記入して下さい。**

※主な勤務シフトをご記入ください。

上記のとおり就労(採用内定)していることを証明します。

○○年 ○月 ○○日

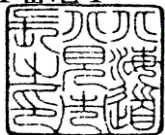
北 見 市 長 様

事業所名 北見市役所

住所 北見市大通西3丁目1番地1

代表者 北見市長 辻 直孝

電話番号 0157-23-7111



【事業主の方へ】

この書類は、北見市放課後児童クラブの登録申請に必要なものです。事実に基づき事業主の方が正確にご記入をお願いします。なお、証明事項等につきまして北見市子ども未来部青少年課より確認させていただく場合がございます。

証明内容の訂正につきましては、二重線による書き直しと事業所の訂正印の押印をお願いします。

(お問い合わせ先: 北見市役所子ども未来部青少年課児童館係 TEL0157-33-1846)

☆提出いただきました情報につきましては本業務以外には使用いたしません

アレルギーに関する調査・同意書

児童氏名	北見 次郎
------	-------

1. 食物アレルギーの有無 → ないと回答された方は 5. からの設問にご回答ください。

ない

ある

(即時型)

※アレルギーの病型がわかる方は

ご記入下さい。例: 即時型・口腔アレルギー型等

2. 原因食品・症状・症状が出る量・加熱による可食の有無

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
例) 鶏卵	例) 湿疹が出る	例) 揚げ物のつなぎ程度	○
牛乳	かゆみ、じんま疹が出る	ごく少量でも	×

※最右欄の「加熱による可食の有無」は、加熱により喫食が可能となる場合は○、可能でない場合は×を記入

3. アナフィラキシーの既往について

ない

ある

1). 食物(原因食品)

2). 食物依存性運動誘発
(原因食品)

3). その他(原因物質)

4. 緊急時に備えた処方薬

1). 内服薬(抗ヒスタミン薬・ステロイド薬)

2). アドレナリン自己注射(エピペン®)

3). その他()

※緊急時に職員が当該児童へのエピペン等の使用が必要となる場合、保護者からの「依頼書」の提出が必要となります。

5. その他のアレルギー

原因等	症状等	児童館・児童クラブで必要な対応

6. お子様の児童館及び児童クラブでの食物・食材を扱う活動の参加について

※アレルギー専用の調理器具の使用や代替食材を用いた対応は原則行うことができませんのでご理解願います。

1). 参加します(配慮不要)

2). 原因食品(食材)を扱うもののみ不参加

3). 扱う食品(食材)により相談して決定

4). 参加しません

7. アレルギー事故について

私は、児童館・児童クラブにおいて上記の内容以外に起因するアレルギーの事故について、北見市に対して一切の責任を問わないことに同意します。

保護者氏名(自筆署名)	北見 太郎
保護者連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇