

阪南市留守家庭児童会入会申請書

令和 年 月 日

阪南市留守家庭児童会 指定管理者

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社 宛

保護者氏名

次のとおり阪南市留守家庭児童会の入会を申請します。

留守家庭児童会名		留守家庭児童会		どちらかに○をつけてください		
				月～金コース	月～土コース	
ふ	り	が	な	性	別	
児 童 氏 名				生年月日	年 月 日	
学 校 名		小学校 年 組(新学年)				
住 所		〒599—02 阪南市		自 宅 電 話		
				保護者携帯		
ふ	り	が	な	勤務先名称		
保 護 者 氏 名				勤務先住所		
勤 務 先 住 所				電 話		
緊 急 連 絡 先				(続柄)	電 話	
				(続柄)	携 帯	
					電 話	
					携 帯	
家 族 構 成	氏 名		続 柄	年 齢	職 業	帰 宅 時 間

早 朝 保 育 (午前8時から)	希望する・希望しない
延 長 保 育 (午後6時まで)	希望する・希望しない
長時間延長保育 (午後7時まで)	希望する・希望しない
理由について	
1 保護者のいずれもが就労等の理由で帰宅時間が通常保育時間以上であるため	
2 その他()	

長時間保育の迎えは必ず保護者でします。 保護者氏名

児 童 の 状 況

児童名

	身 長	cm	体 重	kg	血 液 型	型
身 体 状 況 等	あてはまるものに○をつけてください 1 風邪をひきやすい 2 下痢をしやすい 3 疲れやすい 4 熱が出やすい 5 乗り物酔いをしやすい 6 気分が悪くなりやすい 7 扁桃腺がはれやすい 8 じんましんが出やすい 9 鼻血が出やすい 10 時々頭痛やめまいを訴える 11 脳貧血を起こしやすい 12 睡眠があまりとれない 13 胃痛や腹痛を起こしやすい 14 食欲があまりない 15 その他()					
	現在、治療中の病気や飲んでいるお薬はありますか 無・有 ()					
	今までに入院したり、大きな病気にかかったことはありますか 無・有 (病名：) (いつ頃)					
	食べ物やお薬等のアレルギーはありますか 無・有 () 保育中のおやつに配慮が必要ですか 無・有 () エピペンの処方を受けていますか 無・有					
	おやつは指定管理者が準備したものを希望します。 保護者氏名					
手 帳 の 有 無	身体障害者手帳	無・有	級	具体的な状況を記入してください		
	療育手帳	無・有	A・B1・B2			
	精神障害者保健福祉手帳	無・有	級			
日 常 習 慣	朝	食	毎日食べる	時々食べる	ほとんど食べない	
	偏	食	無・有 ()			
	平 常 の 体 温		℃			
	排	便	回／日			
	その他に気になる点					
通学経路図 (自宅から留守家庭児童会までの通学経路をできるだけ詳しく記入してください)						