

(宛先) 北名古屋市長

保護者 住所 北名古屋市熊之庄御神60番地

氏名 北名古屋 太郎

電話番号 0568-23-6111

申し込みするものにレ点を付してください。  
い。3~6年生の放課後子ども教室のみ  
に申し込む方は、放課後子ども教室のみ  
レ点を付してください。

訂正をする場合は、二重線で  
消して訂正してください。  
修正テープ等は使用しないで  
ください。

## 児童クラブ及び放課後子ども教室利用申込書

北名古屋市 (□児童クラブ  放課後子ども教室) を利用したいので、次のとおり申請します。

利用児童	ふりがな	きたなごや じろう	男・女	生年月日 (西暦)	2016年8月5日
	氏名	北名古屋 二郎			
	学校名	北名古屋市立 師勝 小学校			

同居の家族 (本人を除く)	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日 (西暦)	勤務先・学校・学年等
	北名古屋太郎 (きたなごや たろう)	父	1985・5・13	(株)北名古屋
	北名古屋花子 (きたなごや はなこ)	母	1985・6・13	西春株式会社
	北名古屋一郎 (きたなごや いちろう)	兄	2012・11・7	師勝小学校6年生
	( )		・	令和7年4月1日現在の状況でご記入ください

緊急連絡先	氏名 北名古屋花子	続柄 (母)	電話番号① 携帯 (090) 0000-1111	② 西春株式会社 (0568) △△-XXXX
	氏名 北名古屋寿男	続柄 (祖父)	電話番号① 自宅 (0568) 22-1111	② 携帯 (090) 1111-0000

利用希望月	4月	5月	6月	7月 (夏季利用) <input checked="" type="checkbox"/> 有	8月	9月
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年生児童のみ	卒園 (予定) 施設名称:					

## 放課後子ども教室申込必要事項 (3~6年生)

利用希望曜日	月	・	火	・	水	・	木	・	金
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## 児童クラブ申込必要事項 (1~6年生)

利用希望曜日	月	・	火	・	水	・	木	・	金
利用希望時間	月～金	下校 (放課後子ども教室終了) 後	～	午後	時	分			
	学校休業日	午前・午後	時	分	～	午前・午後	時	分	
延長利用希望	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	→ 定期利用	(月～月)					
			不定期利用	(月のみ) (指定月: 月)					
土曜日利用希望	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	→ ( 師勝西・西春 ) 児童クラブ						
			定期利用	(月～月)					
			不定期利用	(月のみ) (指定月: 月)					

裏面へ進んでください

ここから下は全員記載してください。 (裏)

<保護者の状況> ※就労している場合のみ記載

父	勤務先 (電話番号)	<b>株式会社北名古屋</b>			(0568)〇〇-□□□□
	勤務時間	午前・午後 9時 00分 ~ 午前 午後 6時 00分			
	残業等	残業 (有・無)	変則勤務 (有・無)	休日 (土(隔週)、日、祝)	
	通勤時間・方法	(20) 分	通勤方法:車・自転車・電車・徒歩・他 ( )		
母	勤務先 (電話番号)	<b>西春株式会社</b>			(0568)△△-××××
	勤務時間	午前・午後 9時 00分 ~ 午前・午後 4時 30分			
	残業等	残業 (有・無)	変則勤務 (有・無)	休日 (水、日)	
	通勤時間・方法	(30) 分	通勤方法:車・自転車・電車・徒歩・他 ( )		

<家庭の状況>

送	(迎え) 父 母・祖父・祖母・他 ( )	車・自転車・徒歩/電話番号 ( )	-
迎	(送り) 父・母・祖父・祖母・他 ( )	車・自転車・徒歩/電話番号 ( )	-
祖父母	(父方) 祖父: □同居□市内在住□市外在住□不存在 / 祖母: □同居□市内在住□市外在住□不存在		
	(母方) 祖父: □同居□市内在住□市外在住□不存在 / 祖母: □同居□市内在住□市外在住□不存在		

<児童の健康状態等>

かかりやすい病気	無	有	風邪 (気管支炎) 下痢 便秘 嘔吐 扁桃腺炎 中耳炎 脱臼 (部位: ) 他 ( )
アレルギー性疾患	無	有	詳細 (アトピー性皮膚炎 じんましん アレルギー性鼻炎 ) アレルゲン ( 明・小麦・動物 ) エピペン 有 (無)
現在治療中の病気等	無	有	
障害者手帳	無	有	種類 ( ) 内容・等級 ( )
発達・発育で心配なこと	無	有	具体的に (心身の発達面において何か気になることがあれば ご記入ください。 )
その他の	偏食 (有 (無)) 排泄面の心配 (有 (無)) 平熱 36.5 °C		
利用にあたり心配なこと、注意が必要なこと等	健康面において何か気になることがあればご記入ください。		
かかりつけ医	内科 (〇〇内科 )	電話番号 (0568)〇〇-〇〇〇〇	
	(外)科 (△△外科 )	電話番号 (0568)△△-△△△△	
	(耳鼻)科 (××耳鼻科 )	電話番号 (0568)××-××××	

<同意文>

北名古屋市児童クラブ及び放課後子ども教室の利用に当たり、次の事項について同意します。

- 児童の状況を小学校、保育園等の関係機関に問い合わせること。
- 児童クラブ及び放課後子ども教室利用中において、緊急事態の発生及び事務手続 (お知らせや利用料納付のご相談など) 等により保護者に連絡する必要があるとき、携帯又は自宅の電話に返答がない場合は、児童クラブ、放課後子ども教室又は市役所から勤務先へ連絡すること。
- 利用料を3箇月以上滞納したときは、児童クラブの利用承認及び放課後子ども教室の利用登録を取り消す場合があること。
- 児童クラブ及び放課後子ども教室において支援員、コーディネーター、学習ソーター等の指示に従わない場合又は規則を遵守できない場合には児童クラブの利用承認及び放課後子ども教室の利用登録を取り消す場合があること。

保護者氏名 北名古屋 太郎

次の事項について、同意する場合はレ点を付してください。

- おたよりや広報等に児童の写真や作品を掲載することに同意します。

(児童クラブ申込添付書類) 保護者 (父母等) の就労証明書又は昼間不在していないことを証明する書類