

# ゆいの子学童クラブ（沢嶺・内間）児童申込書

入会申請

申請者氏名

(印)

児童氏名（ふりがな）	性別	血液	生年月日	入所年月日
幼稚・保育園名				

入所理由	就労・疾病・看護・就学・その他（ ）			
父子母子家庭	はい ・ いいえ			
通学先	小学校	年	組	出席番号
有料送迎	利用する・利用しない	利用する方のみ=> 1 週4~5回 2 週1~3回（沢嶺のみ）		
現住所	緊急連絡先			
電話番号	TEL	—	—	① ②
(ふりがな) 保護者名	ふりがな	ふりがな		
	(　歳)	(　歳)		
保護者携帯	TEL	TEL		
勤務先名				
勤務先	TEL	TEL		

家族構成（父母・児童本人以外を記入）

氏名	年齢	続柄	勤務先・又は通学先

お子さんについて気になることがあればご記入ください。（性格や家庭での様子等）

受付学童（ ） 受付者名（ ）

# 児童健康調査書

記入日 令和 年 月 日

児童名 ( )	生年月日 (令和 年 月 日)
平熱 ( °C)	血液型 ( + - 型 )
<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現在治療中、または経過観察中の病気、疾患について ( ある ・ ない )</li> <li>あると答えた方・・・病名 ( ) 現状 ( )</li> <li>掛かり付けの病院がある方は、病院名・電話番号をお書きください。 病院名 ( ) 電話番号 ( )</li> </ul>	
<p>②</p> <p>アレルギーについて 薬・食事についてのアレルギーも詳しくお書きください。 ( ある ・ ない )</p> <p>あると答えた方・・・原因 ( ) 食事名等 ( )</p> <p>※アレルギーがある方は、診断書のコピーを提出お願いします。</p>	
<p>③</p> <p>ぜんそくについて ( ある ・ ない )</p> <p>あると答えた方・・・それはどんな時ですか。 ( )</p>	
<p>④</p> <p>・その他 (脱臼しやすい、熱性けいれん、体調、発達支援、気になっている点や大きな病気等の経歴があればお書きください。)</p>	

※保護者の方がご記入ください。

病院にて記入していただくものではありません。

記入日：令和 年 月 日

## 勤務証明書

一般社団法人 杏会  
代表理事 池村 芳也 殿

事業所  
所在地  
代表者名  
電話番号  
記入担当者

印

印

下記の者について以下の通り証明します。

氏名				住所			
雇用形態	正社員・アルバイト・パート・契約社員・その他 ( )						
任用期間終了日	令和 年 月 日 継続更新 (有・無) ※ 契約期間がある場合のみ						
経営者との親族関係 (有・無)							
勤務形態	固定制			シフト制			
勤務時間	午前・午後 時 分から	午前・午後 時 分～午前 時 分まで ( ) 時間	( ) 時間	午前・午後 時 分まで ( ) 時間	午前・午後 時 分～午前 時 分まで ( ) 時間	( ) 時間	
	午前・午後 時 分まで						
勤務日数	平均 日／月 または週 日制 (月・火・水・木・金・土)						
仕事内容 (具体的にご記入をお願いします。)							
お産前後休暇期間	年 月 日	～	年 月 日				
育児休業期間	年 月 日	～	年 月 日				
職場復帰日	年 月 日	～	年 月 日				

## 保護者記入欄

緊急連絡先	① ② ③
※続柄・連絡先を優先順に3番まで記入お願いします。	

児童名 (ふりがな)	生年月日
-----	年 月 日

記入日：令和 年 月 日

## 勤務証明書

一般社団法人 杏会  
代表理事 池村 芳也 殿

事業所  
所在地  
代表者名  
電話番号  
記入担当者

印

印

下記の者について以下の通り証明します。

氏名				住所			
雇用形態	正社員・アルバイト・パート・契約社員・その他 ( )						
任用期間終了日	令和 年 月 日 繙続更新 (有・無) ※ 契約期間がある場合のみ						
経営者との親族関係 (有・無)							
勤務形態	固定制			シフト制			
勤務時間	午前・午後 時 分から	午前・午後 時 分～午前 時 分まで ( ) 時間	( ) 時間	午前・午後 時 分まで ( ) 時間	午前・午後 時 分～午前 時 分まで ( ) 時間	( ) 時間	
	午前・午後 時 分まで						
勤務日数	平均 日／月 または週 日制 (月・火・水・木・金・土)						
仕事内容 (具体的にご記入をお願いします。)							
お産前後休暇期間	年 月 日	～	年 月 日				
育児休業期間	年 月 日	～	年 月 日				
職場復帰日	年 月 日	～	年 月 日				

## 保護者記入欄

緊急連絡先	① ② ③
※続柄・連絡先を優先順に3番まで記入お願いします。	

児童名 (ふりがな)	生年月日
-----	年 月 日