

ゆいの子学童クラブ（沢岷・内間） 児童申込書

入会申請

申請者氏名

㊞

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（沢岷のみ）		
現住所	緊急連絡先		
電話番号	① TEL — — ②		
（ふりがな） 保護者名	ふりがな (歳)	ふりがな (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)	
①	<p>・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)</p> <p>・あると答えた方・・・病名 () 現状 ()</p> <p>・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 ()</p>
②	<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>
③	<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>
④	<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ございません。

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	印
電話番号	
記入担当者	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					
	午前・午後 時 分まで			午前・午後 時 分～午前 時 分まで（ ）時間					
	（ ）時間			午前・午後 時 分～午前 時 分まで（ ）時間					
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
	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	印
電話番号	
記入担当者	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					
	午前・午後 時 分まで			午前・午後 時 分～午前 時 分まで（ ）時間					
	（ ）時間			午前・午後 時 分～午前 時 分まで（ ）時間					
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 番まで記入をお願いします。
-------	---

児童名（ふりがな）	生年月日
-----	年 月 日
	年 月 日
----- -----	年 月 日