

申請日 年 月 日

特定非営利活動法人 高砂キッズ・スペース 様

学童保育所利用許可申請書

次のとおり、_____小学校学童保育所の利用を申請します。なお、学童保育事業の参考にするため、町が保有する保護者及び同一世帯に属する家族の個人情報の利用、また町の乳幼児健康診査に関する情報の閲覧に同意するとともに、指定管理者への情報提供に同意します。

申請者	住所	〒675- 加古郡播磨町		連絡先(自宅)	
	氏名	印		(父携帯電話)	
利用希望児童	(ふりがな)氏名	性別		(母携帯電話)	
		男・女		平成 年 月 日生	
	学校	小学校 年			
	期間	年 月 日から		年 月 日	延長保育希望
申請理由					
家族の状況	児童との続柄	氏名	生年月日	備考	
生活保護の適用		無・有 (生活保護世帯・ 年 月 日 保護開始)			
	保護者等氏名	続柄	緊急連絡先(勤務先等名)	電話番号	
①					
②					
③					
下校方法	<input type="checkbox"/> 母の迎え <input type="checkbox"/> 父の迎え <input type="checkbox"/> その他()				

申込児童の状況（該当する箇所に○印又は記入をしてください。）

●健康状態について

- 1 健康状態 [健康 / 普通 / 弱い]
- 2 慢性疾患がある [いいえ・はい] (病名 _____)
- 3 ぜんそくがある [いいえ・はい] (薬名 _____) 服薬 朝・昼・晩
- 4 心臓疾患がある [いいえ・はい] (病名 _____)
- 5 熱性けいれんを起こしたことがある [いいえ・はい] (_____ 歳ころ _____ 回)
- 6 検診の時に相談されたことや指導された内容 [いいえ・はい]
(_____)
- 7 アトピー性皮膚炎がある [いいえ・はい] (薬名 _____)
服薬 (朝・昼・晩) 塗布 (朝・昼・晩)
- 8 アレルギーがある [いいえ・はい]
 - ①食べ物 (卵 / 牛乳 / そば / 大豆 / 小麦 / その他 (_____))
 - ②ハウスダスト ③花粉 ④金属 (_____) ⑤その他 (_____)

●発達について

- 1 言葉が遅れているように思われる [いいえ・はい]
- 2 目がよく見えていないように思われる [いいえ・はい]
- 3 耳がよく聞こえていないように思われる [いいえ・はい]
- 4 身体の動きに制限があるように思われる [いいえ・はい]
- 5 他の児童と交流を図りにくいように思われる [いいえ・はい]
- 6 落ち着きがなかったり、日によって気分が変わるように思う [いいえ・はい]
- 7 医療機関に通院または相談している(していた) [いいえ・はい]

医療機関名： _____ 傷病名： _____

通院または通所頻度(週・月) _____ 回

- 8 障害者手帳や療育手帳が交付されている [いいえ・はい]

障害名： _____ 障害等級： _____ 級・度

●健診・検査結果や発達の状況（身体、知的・言葉など）について気になる点がありましたら具体的に記入ください。

(町使用欄)	点数 1	点数 2	合計

◎障がいの程度や、アレルギーなど児童の状況によっては利用許可できない場合がありますので、予めご了承ください。