

令和2年度 横浜小学校 放課後キッズクラブ利用申込書

運営法人 **NPO法人ヨコハマ** 宛 次のとおり横浜小学校放課後キッズクラブの利用を申し込みます。

I 利用児童

| | | | | |
|-----------------------------|--|------|--|-----------------|
| ふりがな | よこはま さくら | | 性別(○囲み) | |
| 氏名 | 横浜 さくら | | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | |
| 学校名 | <input checked="" type="radio"/> 市立・ <input type="radio"/> 国立・ <input type="radio"/> 私立・ <input type="radio"/> その他(○囲み) 横浜小学校 | | | |
| 生年月日 | 平成24年10月30日 | 学年・組 | 4月からの学年を記入してください。 組はわかるまでは空欄で提出可能です。 | |
| 利用区分 ^{※1} (○囲み) | 1. 利用区分1 ^{※2} (利用料：無料、利用時間：～17時) 2. 利用区分2 ^{※3} 【留守家庭児童のみ】 (利用料：5,000円/月、利用時間：～19時) | | | |
| 利用申込理由 (複数回答可) (○囲み) | 1. 保護者が就労等により不在 2. 友達との遊び場として 3. 子どもが希望したから 4. その他 () | | | |
| 利用開始希望日 | 令和2年 4月 1日 | | | 振込日を必ず記入してください。 |

傷害見舞金制度
負担金払込取扱票
「お支払請求書兼受領書」
または
「ご利用明細書」
の原本またはコピーを添付

※未納の場合は、利用申込を受け付けられません。

【振込日： 年 月 日】

- ※1 本申込書を提出したのち、利用区分を変更する場合は、「利用区分変更申込書」を提出してください。
- ※2 利用区分1は、利用区分2の参加児童数が定員を超えない場合は、17時以降の利用も可能です(利用料：800円/回+おやつ代)。
- ※3 利用区分2に登録する場合は、保護者の方の就労証明書等の提出が必要です。

II 利用希望日・帰宅予定時間等 (区分2に登録の方)

| 曜日 | 利用希望 (○) | 帰宅予定時間 | 迎いの有無 (○囲み) | 迎え予定者 | 備考 |
|----|-----------------------|---------|--|----------|-------------------|
| 月 | <input type="radio"/> | 18時 00分 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 母 | |
| 火 | <input type="radio"/> | 18時 00分 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 祖母 | わかれば職員名を記入してください。 |
| 水 | <input type="radio"/> | 18時 00分 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 母 | |
| 木 | <input type="radio"/> | 15時 00分 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 〇〇〇クラブ職員 | 関内 三郎 |
| 金 | <input type="radio"/> | 18時 00分 | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | 母 | |
| 土 | | 時 分 | <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 | | |

- ・ 実際の利用予定については、毎月お聞きします。また、利用希望日に利用しない場合には、必ず連絡をしてください。
- ・ 帰宅予定時刻が一斉下校時刻(各キッズにご確認ください)を過ぎる場合は、原則として保護者又は代理引取人によるお迎えをお願いします。また、帰宅予定時刻は、午後7時を過ぎることはできません。

III 食物アレルギーについて

| | |
|----------------------------------|--|
| 食物アレルギーの有無 [※] (○囲み) | <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 |
| アレルギーのある食べ物 (「有」の場合に記載) | 卵、小麦 →アレルギーがある場合は、学校に提出する「学校生活管理指導表」(写)を提出してください。 |

- ・ 食物アレルギーが「有」の場合は、学校に提出する「学校生活管理指導表」(写)を提出してください。
- ・ 学校生活では提供されない食物(そば、くるみ等)に対するアレルギー疾患を持つ児童等、学校生活管理指導表を学校に提出していない場合でも、医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」(写)をキッズクラブへ提出ください。
- ・ 食物アレルギーが「有」の場合は、アレルギー内容や対応の確認のため、職員との面談を実施します。

IV その他健康状態等の配慮すべき事項について

| | |
|-----------------------------|--|
| その他健康状態等の配慮すべき事項 | 肌がかぶれやすい(軟膏塗布) |
| 児童の健康状態等の配慮する事項について、職員との面談を | <input checked="" type="radio"/> 希望する <input type="radio"/> 希望しない (どちらかを○囲み) |

V キッズニュースへの写真掲載について(どちらかに○をつけてください。)

| | |
|--------------------|---|
| お子さんの写真の掲載を承諾しますか。 | <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ |
|--------------------|---|

VI 保護者等連絡先

保護者代表は、お迎えに最も来る方など、キッズクラブとの窓口になる方を記入してください。

| | | | |
|---------------------|-------------|---|-------------------------|
| 保護者代表 (日常の連絡相手方) | 氏名 | 横浜 花子 【続柄 母】 | 同居している兄弟姉妹 (いる場合に記入) |
| | 住所 | 〒 000 - 000 中区港町1-1-804 | 年生 男 ・ 女 (名) |
| | 携帯 | 090-0000-0000 携帯メールアドレス:hanako-yokohama@××× | 年生 男 ・ 女 |
| | 電話 (勤務先・自宅) | 03-0000-0000 | (名) |
| 連絡先① | 住所 | 〒 000 - 000 〇〇区〇〇町1-1 | キッズ(学校)から自宅までの略図 |
| | 携帯 | 090-0000-0000 携帯メールアドレス:tarou-yokohama@××× | |
| | 電話 (勤務先・自宅) | 03-0000-0000 | |
| 連絡先② | 氏名 | 横浜 春子 【続柄 祖母】 | |
| | 住所 | 〒 000 - 000 〇〇区〇〇町1-1 | |
| | 携帯 | 090-0000-0000 携帯メールアドレス:haruko-yokohama@××× | |
| 連絡先③ | 氏名 | 横浜 春男 【続柄 祖父】 | |
| | 住所 | 〒 000 - 000 〇〇区〇〇町1-1 | |
| | 携帯 | 090-0000-0000 携帯メールアドレス:haruo-yokohama@××× | |

キッズからの連絡が必要な場合は、保護者代表→連絡先②→連絡先③→連絡先④の順で連絡します。必ずつながる連絡先を記入してください。

* 枠内に収まらない場合は、別紙で提出してください。

※ 児童の出欠席確認や急病時等には連絡先①→②→③の順で連絡します。必ずつながる連絡先の記入をお願いします。

VII 保護者の就労状況

| 保護者氏名 | 続柄 | 勤務先名称 | 就労等により昼間不在となる曜日(○囲み)または週日数 |
|-------|----|-----------------|----------------------------|
| 横浜 太郎 | 父 | (株)〇〇〇〇 〇〇部 〇〇課 | 月・火・水・木・金 土 (週 日) |
| 横浜 花子 | 母 | (株)△△△△ △△部 △△課 | 月・火・水・木・金・土 (週 3 日) |

VIII 児童代理引取人届出

| 代理人名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
|--------------|-------|-------------|--------------|
| 〇〇〇クラブ 関内 中 | クラブ職員 | 中区港町1-1-805 | 045-000-0000 |
| 〇〇〇クラブ 育成 三郎 | クラブ職員 | 中区港町1-1-806 | 045-000-0000 |

- ・代理人は「II 保護者・連絡先」欄で記入した以外の方で、当該児童の引取り人となる方をご記入ください。
- ・当該代理人がお迎えに来られた際には、本人確認を行いますので、免許証等、身分を証明できるものをご持参ください。
- ・当該項目が空欄の場合、引取り人は、保護者の方のみとさせていただきます。

IX 同意事項

児童が放課後キッズクラブを利用するのに際し、必要に応じて、放課後キッズクラブの運営法人が、学校長及び教職員等に当該児童の状況を確認することを認めます。
署名： 横浜 花子

★ 申込のために記入された個人情報、放課後キッズクラブの運営以外の目的には使用しません。★
➡ 〇〇小学校放課後キッズクラブの利用について、詳しくは「入会のしおり」をご確認ください。

令和2年度 鴨志田緑小学校 放課後キッズクラブ利用申込書

運営法人株式会社スマイルクルー宛 次のとおり鴨志田緑小学校放課後キッズクラブの利用を申し込みます。

I 利用児童

| | | | | | |
|----------------------------|---|------|-----|--------------|---|
| ふりがな | | | | 性別(○囲み) | <p style="text-align: center;">傷害見舞金制度 負担金払込取扱票</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>「振替払込請求書兼受領書」 または 「ご利用明細書」 の原本またはコピーを 添付してください。</p> </div> |
| 氏名 | | | | 男・女 | |
| 学校名 | 市立・国立・私立・その他(○囲み) | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 学年・組 | 年 組 | | |
| 利用区分※1 (○囲み) | 1. 利用区分1※2 (利用料：無料、利用時間：～17時) | | | | |
| | 2. 利用区分2※3【留守家庭児童のみ】 (利用料：5,000円/月、利用時間：～19時) | | | | |
| 利用申込理由 (複数回答可) (○囲み) | 1. 保護者が就労等により不在 2. 友達との遊び場として 3. 子どもが希望したから 4. その他 () | | | | |
| 利用開始希望日 | 年 月 日 | | | 【振込日： 年 月 日】 | |

※1 本申込書を提出したのち、利用区分を変更する場合は、「利用区分変更申込書」を提出してください。

※2 利用区分1は、利用区分2の参加児童数が定員を超えない場合は、17時以降の利用も可能です(利用料：800円/回+おやつ代)。

※3 利用区分2に登録する場合は、保護者の方の就労証明書等の提出が必要です。

II 利用希望日・帰宅予定時間等(区分2に登録の方)

| 曜日 | 利用希望 (○) | 帰宅予定時間 | 迎いの有無 (○囲み) | 迎え予定者 | 備考 |
|----|-------------|--------|----------------|-------|----|
| 月 | | 時 分 | 有 ・ 無 | | |
| 火 | | 時 分 | 有 ・ 無 | | |
| 水 | | 時 分 | 有 ・ 無 | | |
| 木 | | 時 分 | 有 ・ 無 | | |
| 金 | | 時 分 | 有 ・ 無 | | |
| 土 | | 時 分 | 有 ・ 無 | | |

・ 実際の利用予定については、毎月お聞きします。また、利用希望日に利用しない場合には、必ず連絡をしてください。

・ 帰宅予定時刻が一斉下校時刻(各キッズにご確認ください)を過ぎる場合は、原則として保護者又は代理引取人によるお迎えをお願いします。
また、帰宅予定時刻は、午後7時を過ぎることはできません。

III 食物アレルギーについて

| | |
|----------------------------|-------|
| 食物アレルギーの有無※ (○囲み) | 有 ・ 無 |
| アレルギーのある食べ物 (「有」の場合に記載) | |

・ 食物アレルギーが「有」の場合は、学校に提出する「学校生活管理指導表」(写)を提出してください。

・ 学校生活では提供されない食物(そば、くるみ等)に対するアレルギー疾患を持つ児童等、学校生活管理指導表を学校に提出していない場合でも、医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」(写)をキッズクラブへ提出ください。

・ 食物アレルギーが「有」の場合は、アレルギー内容や対応の確認のため、職員との面談を実施します。

IV その他健康状態等の配慮すべき事項について

| | |
|---|--|
| その他健康状態・情緒等の 配慮すべき事項 | |
| 児童の健康状態等の配慮する事項について、職員との面談を <u>希望する</u> ・ <u>希望しない</u> (どちらかを○囲み) | |

V キッズニュースへの写真掲載について(どちらかに○をつけてください。)

| | |
|------------------------|----------|
| お子さんの写真の掲載を 承諾しますか。 | はい ・ いいえ |
|------------------------|----------|

VI 保護者等連絡先

| | | | | |
|---------------------|----------------|------|------------------------------|-----|
| 保護者代表 (日常の連絡相手方) | 氏名 | 【続柄】 | 同じ学校に在籍している兄弟姉妹 (いる場合に記入) | |
| | 住所 | 〒 - | 年生 | 男・女 |
| | 携帯： 携帯メールアドレス/ | | (名) | |
| | 電話(勤務先・自宅)： | | 年生 | 男・女 |
| 連絡先① | 氏名 | 【続柄】 | キッズ(学校)から自宅までの略図 | |
| | 住所 | 〒 - | | |
| | 携帯： 携帯メールアドレス/ | | | |
| | 電話(勤務先・自宅)： | | | |
| 連絡先② | 氏名 | 【続柄】 | | |
| | 住所 | 〒 - | | |
| | 携帯： 携帯メールアドレス/ | | | |
| | 電話(勤務先・自宅)： | | | |
| 連絡先③ | 氏名 | 【続柄】 | | |
| | 住所 | 〒 - | | |
| | 携帯： 携帯メールアドレス/ | | | |
| | 電話(勤務先・自宅)： | | | |

* 枠内に収まらない場合は、別紙で提出してください。

※ 児童の出欠席確認や急病時等に連絡先①→②→③の順で連絡します。**必ずつながる連絡先**の記入をお願いします。

VII 保護者の就労状況

| 保護者氏名 | 続柄 | 勤務先名称 | 就労等により昼間不在となる曜日(○囲み)または週日数 |
|-------|----|-------|----------------------------|
| | | | 月・火・水・木・金・土 (週 日) |
| | | | 月・火・水・木・金・土 (週 日) |

VIII 児童代理引取人届出

| 代理人名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
|------|----|----|------|
| | | | |
| | | | |

- ・代理人は「II 保護者・連絡先」欄で記入した以外の方で、当該児童の引取り人となる方をご記入ください。
- ・当該代理人がお迎えに来られた際には、本人確認を行いますので、**免許証等、身分を証明できるものをご持参ください。**
- ・当該項目が空欄の場合、引取り人は、保護者の方のみとさせていただきます。

IX 同意事項

児童が放課後キッズクラブを利用するのに際し、必要に応じて、放課後キッズクラブの運営法人が、学校長及び教職員等に当該児童の状況を確認することを認めます。

署名： _____

- ★ 申込のために記入された個人情報、放課後キッズクラブの運営以外の目的には使用しません。★
- ➡ 鴨志田緑小学校放課後キッズクラブの利用について、詳しくは「入会のしおり」をご確認ください。