

令和 9 年 度 学 童 ク ラ ブ 入 所 承 認 申 請 書

年 月 日

福生市長 宛て



申請者	住所	福生市	
	保護者 氏名	フリガナ	
		氏	名
	電話番号	連絡先 1	☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 他 ()
連絡先 2		☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 他 ()	

※連絡先1と連絡先2の両方を記入してください。

学童クラブへの入所について、次のとおり申請します。

申請 児童氏名	フリガナ	氏	名	生年月日 (西暦)	令和9年4月1日現在の小学校・学年	
					福生第()小学校 ()年 ☐ 就学相談中 ☐ 通級 ☐ 特別支援固定級 (市外) 【 () 】 小学校	
入所希望 クラブ	第1希望	※以下の番号からクラブをお選びください。			申請時点での通所状況	出身保育園・幼稚園
	第2希望	1 武蔵野台クラブ 2 臨時スマイルクラブ 3 たんぼぼクラブ 4 臨時第2たんぼぼクラブ 5 熊川クラブ 6 臨時さくらクラブ	7 わかぎりクラブ 8 臨時よつばクラブ(仮称) 9 臨時ゴッチクラブ 10 亀の子クラブ 11 臨時第2亀の子クラブ 12 田園クラブ 13 臨時第2田園クラブ		☐ 新規 ☐ 通所中 () クラブ ※番号をお選びください。	保育園 幼稚園

入所希望期間	20	年	月	1	日	～	20	年	月	末日
--------	----	---	---	---	---	---	----	---	---	----

利用予定日	月	・	火	・	水	・	木	・	金	・	土
※利用予定日に○を付けてください。入所審査に影響はありません。											

家族状況 (同居している家族全員)	保護者	フリガナ	氏	名	児童との 続柄	生年月日 (西暦)	放課後家庭で育成できない理由 (申請時点) / 学校・保育園・幼稚園 (学年) 及び学童クラブ入所状況 (申請時点)
							☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 出産 ☐ 疾病・負傷 (自営含む。) (自営含む。)
							☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 通学・職業訓練
							☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 出産 ☐ 疾病・負傷 (自営含む。) (自営含む。)
	兄弟姉妹等						☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 通学・職業訓練
							学 校 () 保育園・幼稚園 () 学年 () (学童クラブ名:)
							学 校 () 保育園・幼稚園 () 学年 () (学童クラブ名:)
							学 校 () 保育園・幼稚園 () 学年 () (学童クラブ名:)
	その他の親族						☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 高齢 ☐ その他 ()
							☐ 就労 ☐ 疾病 ☐ 高齢 ☐ その他 ()

同意事項	
学童クラブ入所のしおりの内容及び次の記載内容に同意します。 (1) 申請の内容が事実と異なる場合、入所決定を取り消すことがあること。 (2) 子どもの健やかな成長及び学童クラブの適切な運営のため、必要な個人情報の収集又は目的外利用若しくは外部提供をすること。 (3) 勤務証明書等の証明類の記入漏れや内容について、担当者が証明者等に確認又は照会をすること。 (4) 入所承認申請内容に変更が生じた場合又は入所承認申請を取り下げる場合には、その旨の書類を市へ提出すること。 (5) 育成料等を必ず納期限までに納付すること。 署名欄	

▽入所申請児童について、該当する項目にチェック又は記入をお願いします。

健康状態	健康状態について教えてください。 ☐ 良好 ☐ 病気がある、又は過去に大きな病気をしたことがある。 【病名： _____】		
	アレルギー疾患	①アレルギーはありますか。 ☐ 無 ☐ 有（ ☐ 食物 ☐ 花粉症 ☐ ハウスダスト ☐ ぜん息 ☐ アトピー性皮膚炎等）	
		②アナフィラキシーの既往歴はありますか。 ☐ 無 ☐ 有	
		③エピペン処方されていますか。 ☐ 無 ☐ 有	
		④アレルゲン（アレルギーを引き起こす物質）は何ですか。具体的に記入してください。 (_____)	
		⑤アレルゲンに触れた（食べた）とき、どのような症状が出ますか。 (_____)	
⑥おやつで食べられないものはありますか（卵、牛乳、小麦等）。 (_____)			
障害	①知的障害や発達障害の診断を受けたことがある（疑いを含む。）。 ☐ 無 ☐ 有 （ ☐ 知的障害 ☐ 自閉スペクトラム症（アスペルガー障害／自閉性障害） ☐ 限局性学習症（学習障害LD） ☐ 注意欠陥・多動症（注意欠陥・多動性障害ADHD） ☐ 広汎性発達障害 ）		
	②身体障害者手帳を持っている。 ☐ 無 ☐ 有（ _____ ）級		
	③愛の手帳（療育手帳）を持っている。 ☐ 無 ☐ 有（ _____ ）度		
	④精神障害者保健福祉手帳を持っている。 ☐ 無 ☐ 有（ _____ ）級		
	⑤お子さんの状況について、気になる点がございましたら具体的に記入してください。 		
発達	保育園・幼稚園等での生活や、就学時健康診断・その他健診（3歳児健康診査等）を通して、お子さんの病気や言葉、発達について相談している専門機関や病院はありますか。 ☐ 無 ☐ 有（ ☐ 保健センター ☐ こども家庭センター ☐ 教育相談室 ☐ 児童相談所 ☐ 医療機関 ☐ その他） 「有」とお答えの方は、相談された内容を差し支えない範囲で記入してください。 		
	心身の状況	言語	☐ 普通に話せる。 ☐ どうか話せる。 ☐ 単語程度で意思疎通ができる。 ☐ 片言、身振りで話せる。 ☐ 話せないが、相手の言うことは分かる。 ☐ 話せず、相手の言うことも分からない。
遊び		☐ 誰とでも遊ぶ。 ☐ 遊ぶが取り残されがちである。 ☐ 親（兄弟姉妹）としか遊ばない。 ☐ ひとりで遊ぶ。 ☐ 落ち着きがなく、絶えず動き回る。 ☐ 同じことの繰り返しをする。 ☐ 激しい運動ができない。	
食事		☐ 箸で食べる。 ☐ スプーンで食べる。 ☐ 手づかみで食べる。 ☐ 自分で食べられない。	
着脱衣		☐ 全て自分でできる。 ☐ 簡単なものは自分でできる。 ☐ 自分でできない。	
排せつ		☐ 全て自分でできる。 ☐ 自分でできるが、助けが必要な時もある。 ☐ 自分でできないが、知らせることができる。 ☐ 自分でできず、知らせることもできない。	

市・クラブ 記入欄	受付日			受付者
	20	年	月 日	