

関市留守家庭児童教室入室許可申請書

関市長様

児童が通学する
小学校を記入

令和8年2月10日

申請日を
記入次のとおり関市 安桜 小学校区 留守家庭児童教室に入室したいので申請します
なお、この申請の内容について課税台帳等により確認されることを承諾します。

保護者	住所	〒 501 - 3894 関市若草通3丁目1番地				
	(ふりがな) 氏名	(わかくさ たろう 若草 太郎)				
	電話番号	<自宅TEL> 0575-22-3131		<携帯TEL> 0575-22-2222		
	緊急時の連絡先 ・氏名 ・児童との関係 ・電話番号	①氏名 若草 花子 ・関係(母)・TEL 090-1234-5678 ②氏名 若草 太郎 ・関係(父)・TEL 090-5678-1234				
入室児童	(ふりがな) 氏名	生年月日等			心身の状態	
	(わかくさ あゆ) 若草 鮎	平成30年5月6日 (学年) 1 年生			良好	
入室児童の同居家族 (単身赴任者も含む) ※本人以外を記入	氏名	児童との 続柄	年齢 (利用開始時)	勤務先名称及び 所在市町村名	勤務先 電話番号	就労時間
	若草 太郎	父	35	(有)〇〇工務店 各務原市	0583-123-456	8:30~17:15
	若草 花子	母	35	(株)〇〇〇社 関市	0575-123-456	8:30~16:30
	若草 杉	兄	9	安桜小 4年		: ~ :
	若草 菊	妹	4	〇〇保育園		: ~ :
				児童教室に申込む兄弟姉妹のみ記入する (すでに入室している兄弟姉妹も記入)		
	★兄弟姉妹の 申込み状況 (入室者)	氏名	学年	氏名	学年	
	若草 杉	4 年		年		

●ご利用される曜日・利用希望時間に○印を記入して下さい。

	3/27 (金)	3/30 (月)	3/31 (火)	4/1 (水)	4/2 (木)	4/3 (金)	4/6 (月)	計
利用日								日
利用希望時間	7:30 · 8:00 ~ 17:00 · 18:00 · 18:30 · 19:00							

※7時30分からの利用は、追加料金がかかります。

裏面もご記入ください

●児童の健康状態等

(下記に該当する場合や、特別に配慮、支援が必要な場合はこちらも記入してください。)

食物アレルギーの有無	無・有	食物名等 ピーナッツ 食べてはいけないおやつ ピーナッツ入りのもの 医師の内服薬の処方 有・無 エピペンの所有 有・無
障がい・疾病の有無	無・有	診断名 受診医療機関 服薬中の薬の有無 有・無
手帳等の有無	無・有	※有の場合は手帳等の写しを添付してください。 【身体】 級 【療育】 A・B 【精神】 級
特別支援学級の在籍	無・有	学級名()

留守家庭児童教室で特に注意してほしいこと(特別な配慮、支援が必要な場合)

※特別な支援が必要と思われる児童の入室については、集団活動ができることが前提であり、入室する児童教室の受け入れ態勢を整える必要があるため、保護者と相談して入室を決定します。

※適切な指導を行うため、児童について生活状況等を小学校等各関係機関に照会することがあります。

留守家庭児童教室入室に関する確認書

- 1 決められた利用時間を必ず守ること。
- 2 保護者は、仕事が終わり次第、すぐに児童教室に迎えに来ること。
- 3 保護者等が仕事が休みの日は、児童教室の利用はできないこと。
- 4 使用料を必ず納付期限までに納めること。
- 5 児童を保育できる同居の祖父母等がいないこと。(利用開始時点で65歳以上の祖父母は除く)
- 6 集団活動をし、管理・運営上の妨げになる行動をしないこと。
- 7 児童教室の利用が不要となった場合は、すみやかに「退室届」を提出すること。

上記を守り、留守家庭児童教室を正しく利用します。守れない場合、市からの退室決定通知を受けたときは、それに従います。

関市長様

令和 8年 2月 10日

保護者氏名 若草 太郎