

放課後児童健全育成事業利用申込書

年 月 日

株式会社アンフィニ 様

住 所
保護者 氏 名
電 話

放課後児童健全育成事業を利用したいので、大網白里市放課後児童健全育成事業実施条例施行規則第6条第1項の規定により申し込みます。

なお、この申請に係る事務手続のため、世帯の納税状況、家庭状況について、大網白里市長が調査することに同意します。

ふりがな				生 年 月 日	年 月 日
児 童 氏 名				年 月 日	年 月 日
児童の在学 する 学 校	大網白里市立 小学校		令和7年度の 学年・学級	年 組	
利用を希望 する 理 由	※担任氏名				
家 族 構 成	続 柄	氏 名	生年月日	勤 務 先 (社) 又 は 学 校 名 (学 年 ・ 組)	
緊急連絡先 (携帯電話、 職場可)	1 (氏名) (続柄) (番号) 2 (氏名) (続柄) (番号) 3 (氏名) (続柄) (番号)				
備 考	利用希望 該当するすべての口にチェック ☐ 令和7年度放課後(平日)利用 └─▶ 利用開始月 令和 年 月 日 ※ 15日までに提出=翌月 16日以降に提出=翌々月から利用可能 ☐ 春休み利用(4月) ☐ 夏休み利用(7月) ☐ 夏休み利用(8月) ☐ 冬休み利用(12月) ☐ 冬休み利用(令和8年1月) ☐ 春休み利用(令和8年3月) 週の利用頻度 (週 日程度利用) └─▶ ☐ 月9日以下 ☐ 午後6時以降の利用 ☐ 土曜日の利用				

※ 学年については、令和7年4月1日以降の学年を記入してください。(例：新1学年)

※ クラス・担任氏名については、令和7年4月1日以前に提出する際は、記入不要です。

学童保育室利用にあたっての調査票

児童氏名 (男・女)

健康 状況 等	・安全な保育のために必要ですので、必ず記入をお願いします。		
	① 健康状態	良好・不調	不調の場合（病名等） 平熱 (°C)
	② 食べ物のアレルギー	無・有	食品名 () 症状等（アフィラキシー・蕁麻疹・湿疹・嘔吐・下痢・咳） □おやつ持参（学童で購入したおやつの提供を希望しない）
	③ その他のアレルギー	無・有	具体的に ()
	④ 特別支援の必要	無・有	診断名 () 利用施設 () 例:きりん幼児教室 など
	⑤ かかりつけの病院	() 医院・病院	電話番号
	⑥ 就学前の状況	() 保育園・幼稚園／自宅保育	
	⑦ お子さまについてご記入ください。 (性格、好きな遊び、集団生活での心配事、保育園での様子その他伝えたいこと)		
お 迎 え に つ い て	・お迎えに来る全ての方の氏名・続柄・電話番号を記入してください。 ※安全確保のため保育時間内に原則保護者の方のお迎えをお願いします。		
	氏 名	続 柄	電 話 番 号
	①		
	②		
	③		
	・緊急時に、上記の方の代わりにお迎えを頼む方を記入してください。		
氏名 (続柄) 番号			
利 用 に つ い て	・放課後子ども教室への参加について記入してください（別途生涯学習課への申込みが必要です）。 放課後子ども教室の利用 (有 ・ 無) ⇒有の場合、利用日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金) 放課後子ども教室利用後の学童保育室の利用 (有 ・ 無)		
そ の 他	・その他、特に伝えておきたいことなどがありましたら、ご記入ください。		

以下事務処理欄

・誓約書⇒ 8時前登室 ・ 徒歩登室 ・ 降室（迎えにくる人：)