

## 令和3年度 胆沢愛宕キッズクラブ利用申請書

利用希望児童	ふりがな		学校名 (R3.4現在)	胆沢愛宕小学校	年
	氏名		生年月日	平成 年 月 日(男・女)	

令和3年度 胆沢愛宕キッズクラブの利用を希望しますので、下記事項を承諾のうえ利用申請をします。

### 記

- 胆沢愛宕キッズクラブの運営を円滑に進めるため、職員の指導を尊重し、その指示に従います。
- 奥州市及び放課後児童クラブに責めのない万一の事故の場合、法的・物的請求をしません。
- 奥州市、胆沢愛宕キッズクラブ及び学校が連携して児童の健全育成に当たるため、子どもの情報や家庭の情報を相互に提供しあうことを了承します。

社会福祉法人 胆沢やまゆり会  
理事長 藤田 春芳 宛

保護者氏名 ..... ⑩

〒

住 所 .....

電話 .....

家族構成 (同居・隣接家屋・敷地内含む)	(ふりがな)	生年月日	続柄	勤務先・学校等	勤務先 電話番号
	氏名	年齢			
		年 月 日 年齢 歳			
		年 月 日 年齢 歳			
		年 月 日 年齢 歳			
		年 月 日 年齢 歳			
		年 月 日 年齢 歳			
		年 月 日 年齢 歳			

就学前の保育環境について

- 保育園、幼稚園、こども園等 (園名 )
- 在宅

※ 提供していただいた個人情報、個人情報保護法及び関連法令また当法人個人情報保護方針及び関連する規程類に基づき適正に管理、保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。

胆沢愛宕キッズクラブの利用を申請する理由を、下記から選んでください。

(一) . 父母等の保護者と子のみのご家庭

- 1. 保護者が就労しているために、子の世話をすることができない。
- 2. 保護者の疾病、障がい、長期入院・療養等により、子の世話をすることができない。
- 3. 保護者が家族や親族等を常時看護・介護しているために、子の世話をすることができない。
- 4. 保護者が産前産後の状況にあり、子の世話をすることができない。
- 5. 母子家庭、父子家庭であり、就労や疾病のために、子の世話をすることができない。

(二) . 父母等の保護者と子が、祖父母等と同居しているご家庭（隣接した家屋や同一敷地内での別居も含む）

- 6. 保護者、祖父母等が就労しているために、子の世話をすることができない。
- 7. 保護者が祖父母等を常時看護・介護しているために、子の世話をすることができない。

(三) . その他

- 8. その他の理由で、子の世話をすることができない。

理由の4. 5. 8. にチェックをした方＝事由を具体的に記してください

理由の1. 5にチェックをした方＝保護者の就労状況を記入

(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	勤務先・勤務先電話番号	平日 勤務時間	土曜 勤務時間	1日の 労働時間	休日 (曜日等)
			(Tel )	～	～		
自営の場合		居宅外 ・ 居宅内					
農業の場合		通年 ・ 季節労働 ( 月～ 月 ) ・ 出荷 (有・無) ・ 自給のみ					
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	勤務先・勤務先電話番号	平日 勤務時間	土曜 勤務時間	1日の 労働時間	休日 (曜日等)
			(Tel )	～	～		
自営の場合		居宅外 ・ 居宅内					
農業の場合		通年 ・ 季節労働 ( 月～ 月 ) ・ 出荷 (有・無) ・ 自給のみ					

理由の2にチェックをした方＝保護者の疾病等の状況を記入

(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	疾病・障がいの状況(子の世話ができない理由を記してください)
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	疾病・障がいの状況(子の世話ができない理由を記してください)
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	疾病・障がいの状況(子の世話ができない理由を記してください)

理由の6にチェックをした方＝祖父母等の就労状況を記入

(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	勤務先・勤務先電話番号	平日 勤務時間	土曜 勤務時間	1日の 労働時間	休日 (曜日等)
			(Tel )	～	～		
自営の場合		居宅外 ・ 居宅内					
農業の場合		通年 ・ 季節労働 ( 月～ 月 ) ・ 出荷 (有・無) ・ 自給のみ					
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	勤務先・勤務先電話番号	平日 勤務時間	土曜 勤務時間	1日の 労働時間	休日 (曜日等)
			(Tel )	～	～		
自営の場合		居宅外 ・ 居宅内					
農業の場合		通年 ・ 季節労働 ( 月～ 月 ) ・ 出荷 (有・無) ・ 自給のみ					
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	勤務先・勤務先電話番号	平日 勤務時間	土曜 勤務時間	1日の 労働時間	休日 (曜日等)
			(Tel )	～	～		
自営の場合		居宅外 ・ 居宅内					
農業の場合		通年 ・ 季節労働 ( 月～ 月 ) ・ 出荷 (有・無) ・ 自給のみ					

理由の3、7にチェックをした方＝祖父母、親族等の疾病等の状況を記入

(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	疾病・障がいの状況(子の世話ができない理由を記してください)
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	疾病・障がいの状況(子の世話ができない理由を記してください)
(ふりがな) 氏名	続柄	年齢	疾病・障がいの状況(子の世話ができない理由を記してください)

\* 保護者連絡先(申請内容について確認等がある場合の連絡先です。内容についてわかる方の連絡先を記入してください。)

ふりがな	氏名	日中連絡の取れる連絡先
		<input type="checkbox"/> 携帯電話 ( ) <input type="checkbox"/> 職場名称【 】 Tel ( )

\* 特記事項

<p>利用希望児童に特別な支援が必要、アレルギーの有無・種類、心配なこと等があれば記入してください。</p>
--

※ 提供していただいた個人情報は、個人情報保護法及び関連法令また当法人個人情報保護方針及び関連する規程類に基づき適正に管理、保護し、目的以外の利用や第三者への情報提供は行いません。