## 令和8年度 学童ほーむ キッズルーフ 入所申込書(長期利用)

	₹				
のり付け	住所				
	保護者氏名			印	
	電話番号	(	)	_	
(児童の写真)	携帯番号	_	_	続柄(	)
スナップ写直可					

下記の通り 学童ほーむキッズルーフ の入所を申込みます。

	フリガナ										,			
	氏 名									学	年		年生(新	新学年)
入所児童	生年月日								性	別		男・	女	
児   童	学校等名						小	\学校		血流	<b></b>		(RH + •	-) 型
	利用希望日				月			水・	木		金			
		※利用	月を希望す	る曜日		を付けて	ください。	(利用できる	る曜日	を制限	するもの	りで	はありません	J。)
£ıl	利用を希望する月のほ	時間にOを <sup>*</sup>	つけてく	ださい	۱,	例4月	4月	7月	8.	月	12月		1月	3月
利   用   問	早朝保育	7:30	~8:00	の利	用	0								
間	延長保育	18:00 <sup>-</sup>	~19:00	0の利	用	×								
	氏名	続柄	生生	₹月E	3	I	<b>職業(勤</b>	務先)ま	たは	学校	学年		勤務分	先電話
			年	月	日									
			年	月	日									
家族の			年	月	日									
の状況			年	月	日									
//6			年	月	日									
			年	月	日									
			年	月	日									
●熱	生けいれん経験	あり(	<b>,</b>	:	才頃	) •	なし	<i>_</i>						
	<b>育手帳</b>	あり(診	断名・	判定							)	•	なし	
◆学	童に伝えておきたい	いこと(ア	'レルギ	`—、	心身	にとも	らなうこと	<u>と</u> 、気を1	つけっ	てお・	くこと	等)	)	

<sup>※</sup>同居の親族(祖父、祖母等)がいる場合、必ず全員記入してください。

<sup>※</sup>住所や職場変更の際はお知らせください。

緊急連絡先		連絡先(勤務先名、自宅等) 電話番号 メモ					、母等)
		①					
		2					
		3					
かかり	つけ医	内科	•	歯科			
習	月	内容(	)午後	色 時	分~	時	分
習 い 事	火	内容(	)午後	色 時	分~	時	分
塾等・ピアノ・学習塾	水	内容(	)午後	色 時	分~	時	分
	木	内容(	)午後	色 時	分~	時	分
	金	内容(	)午後	色 時	分~	時	分
型 <u>塾</u>	土	内容(	)午後	色 時	分~	時	分

略図(学童ほーむキッズルーフから自宅までの経路を記入してください。)

※今回ご提出頂いた個人情報は学童内での活動、緊急時対応やその他の連絡のみで使用させていただきます。

## ★必ずご記入下さい。

個人賠償責任保険 加入している(保険会社名

)・ 加入していない