

アフタースクールケア “キズナバ” 入所申込書

20 年 月 日

NPO法人 キズナベース
理事長 森谷 未来 様

入所申し込み時必要なもの
1. 入所申込書（本紙）
2. 登録料2,500円
をご用意ください。

申請者	住所 〒
	ふりがな 保護者氏名 ㊟
	メール @
	自宅電話
	携帯電話 (父) (母)

入所について次のとおり申し込みます

ふりがな氏名		(男・女)		
生年月日	20 年 月 日	土曜保育の希望	有・無	
学校名	小学校	利用する年度の学年 (組はわかる場合)	年 組	
入所期間 (契約期間)	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 <div style="text-align:right;">年度ごとにお申込み下さい。</div>			
任意アンケート	何年生までキズナバを利用したいですか？（現時点） <input type="checkbox"/> 6年 <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 1・2年 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
入所希望理由				

同意書

私は、次のことに同意します。

- 1、申込者及び親族の個人情報の利用に関すること。
- 2、この申込書の記載事項に変更が生じたときは、速やかに届け出ること。
- 3、保育料やおやつ代等を滞納しないこと。複数回の滞納には、延滞手数料の発生や退所となること。
- 4、退所するときには退所届を提出し、発生している保育料等を完納すること。
- 5、入所基準に該当しなくなった場合は、速やかに退所すること。
- 6、児童の健全育成の状況を確認するため、保育所、学校等関係機関で情報のやり取りを行うこと。
- 7、本紙は利用契約となり、在籍定員にて他の申請者をお断りしている状況のため、自己都合による途中退所は、違約金（1万円）が発生すること。

20 年 月 日

保護者氏名 ㊟

生活調査票 以下の項目についてご記入願います。

保護者の勤務状況について

ふりがな 氏名	続柄 ()	ふりがな 氏名	続柄 ()
生年月日	19 年 月 日 (歳)	生年月日	19 年 月 日 (歳)
勤務先		勤務先	
電話		電話	

※続柄は、入所児童から見た続柄です

入所児童の家庭の状況について ※上記保護者以外

家 族 構 成	氏名	年齢	続柄	勤務先、保育所、学校名、その他
緊 急 時 連 絡 先	氏名(続柄)		連絡先の名称(部署)	電話番号
	1			
	2			
	3			
児 童 の 状 況	長所			
	短所			
	幼児期の集団生活	公立 私立	保育所(園)・幼稚園	歳～ 歳まで利用
	平熱	度分	気になることや 注意すること	
	持病等	1 アトピー 2 心臓病 3 てんかん 4 その他() 該当するものがあれば○で囲んでください。 ・発熱しやすい ・骨折しやすい ・吐きやすい ・鼻血が出やすい ・ひきつけやすい ・下痢しやすい ・喘息が起きやすい ・その他() ・アレルギー〔卵、乳、小麦、魚介類、そば、落花生、他()〕		
	かかりつけ医	病院名		担当医

児童クラブ入所前の保育状況について

<input type="checkbox"/> キズナバに入所
<input type="checkbox"/> 家庭内で保育 【 保育者： 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他() 】
<input type="checkbox"/> 家庭外で保育 【 保育場所： 児童クラブ・保育所・幼稚園・託児所・その他() 】
児童クラブに入所→【名称： _____ 時期： _____ ~ _____ 頃】
<input type="checkbox"/> その他の状況 【 _____ 】

児童クラブのお申し込み状況をご記入下さい。

<input type="checkbox"/> キズナバにのみ申し込みをしている。	
<input type="checkbox"/> 他の児童クラブに申し込んでいたが、取り下げを行った。 →併願できないため、申請取り下げ後にお申し込み下さい。	申請していたクラブ名 [_____]
<input type="checkbox"/> 他の児童クラブを利用しているが、休所又は承諾を受けてキズナバに申込。	
<input type="checkbox"/> その他【 _____ 】	

児童の様子について ※保育をする上で注意が必要なこと・気になることを記入してください。

日常生活の面	
乳幼児期の大きな疾病やケガ	
幼稚園・保育所での集団生活において	
障がい等の指摘・診断をさしている方(疑い含む)	特別支援学級の通級の有無： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 検討中 所有している手帳： <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳
その他	

減免(登録料免除)を希望する場合、対象となる項目を選択してください。

通常入所(年間定額利用)の方のみが対象です。
<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> その他()

送迎について ※登録やご連絡のない方への児童の引渡しは行いません。

お迎えの時間		送り届ける時間 (学校休業日のみ)	
送迎を行う者	父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他()		

ご記入ありがとうございました♪

職員記入欄

受付日	備考
担当	