

学童保育室入室申請書

令和9年度

(提出先)
川越市教育委員会教育長

申請日(西暦)	2	0	2	年		月		日
フリガナ								
保護者氏名	(氏)				(名)			
住所	川越市							
転入の場合	市外住所							
	転入先住所 川越市							
	転入予定時期	2	0	2	年		月	

次の児童を 西暦 2 0 2 年 月 日 から学童保育室に入室させたいので、申請します。

入室希望児童	1人目	フリガナ	氏名	生年月日	性別	学校名	学年	月曜日から金曜日までの利用日数
				西暦 2 0 年 月 日	男・女	小学校	年	日 □□□□□□ □ 月 火 水 木 金 不定期
	2人目	フリガナ	氏名	生年月日	性別	学校名	学年	月曜日から金曜日までの利用日数
				西暦 2 0 年 月 日	男・女	小学校	年	日 □□□□□□ □ 月 火 水 木 金 不定期
	3人目	フリガナ	氏名	生年月日	性別	学校名	学年	月曜日から金曜日までの利用日数
				西暦 2 0 年 月 日	男・女	小学校	年	日 □□□□□□ □ 月 火 水 木 金 不定期
	土曜日の利用の希望 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 中央 ☐ 新宿 ☐ 南古谷 ☐ 高階北 ☐ 露ヶ関北 学校の休業日（長期休業を含む）における 午前7時30分から午前8時30分までの登室の希望 ☐ 有 ☐ 無							

※ 土曜日の利用の希望が「有」の場合、開室している5つの学童保育室から1つを選び、☒ を記入してください。

保護者の状況	父	入室を希望する 具体的理由等 (複数可)	☐ 就労(就労状況を ☒ してください。 ☐ 被雇用 ☐ 自営業 ☐ 単身赴任)					☐ 病気・障害						
		☐ 看護・介護 ☐ 就学 ☐ 求職活動 ☐ 不在 ☐ その他()												
		フリガナ					生年月日(西暦)			年		月		日
		氏名					携帯電話番号							
		勤務先等 名称					勤務先等 電話番号							
		勤務先等 所在地	☐ 居宅外 所在地 ※居宅外の場合のみ所在地の市区町村を記入してください。					☐ 居宅内						
	母	入室を希望する 具体的理由等 (複数可)	☐ 就労(就労状況を ☒ してください。 ☐ 被雇用 ☐ 自営業 ☐ 単身赴任)					☐ 病気・障害						
		☐ 看護・介護 ☐ 就学 ☐ 求職活動 ☐ 不在 ☐ その他()					☐ 出産(予定日)							
		フリガナ					生年月日(西暦)			年		月		日
		氏名					携帯電話番号							
		勤務先等 名称					勤務先等 電話番号							
		勤務先等 所在地	☐ 居宅外 所在地 ※居宅外の場合のみ所在地の市区町村を記入してください。					☐ 居宅内						
勤務先等から学童までの所要時間		分		交通手段		☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車								

(裏面も必ず御記入ください。)

※ ここから下には記入しないでください(教育委員会記載欄)。

入室許可期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 (変更後: 令和 年 月 日)	健康カード	有・無
--------	-----------------------------------	-------	-----

※ 該当者のみ

誓約書	父(提出予定時期:)	
	母(提出予定時期:)	
月途中の入室	学童保育料の日割り計算がないこと	済
申請期間後	希望日の入室ができない可能性があること	済

1次審査者	
2次審査者	

受付印欄

児 童 票

フリガナ			1 人 目	2 人 目	3 人 目
児 童 氏 名					
利用していた保育園名・幼稚園名					
該当児童の本市学童保育室利用歴			☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
健康状況等について	平常時の体温（例：36.8℃）		℃	℃	℃
	①現病の有無 (経過観察を含む。)	喘息、脱臼ぐせ、心臓疾患、ひきつけ・けいれん、てんかん、その他	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	②アレルギー	食物：卵、牛乳、小麦粉、そば、落花生、くるみ、カシューナッツ、えび、かに、その他 食物以外：花粉、ハウスダスト・ダニ、その他	☐ 有 ☐ 無 ↓有の場合 (☐ 検査済み ☐ 未検査)	☐ 有 ☐ 無 ↓有の場合 (☐ 検査済み ☐ 未検査)	☐ 有 ☐ 無 ↓有の場合 (☐ 検査済み ☐ 未検査)
	③個別に配慮を要する事項	(1) 障害者手帳の所有状況（申請中を含む）	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
	(2) 今までに指導・治療を受けた専門機関・病院等（手帳の有無に関わらず記入してください）	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	(3) 通院・通所（検査・訓練通院を含む）	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	(4) 日常的な服薬	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	(5) 健康面や発達面で気になること、特別支援学級や通級指導教室への通学など	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	

※「健康状況等について」の①～③のうち、「有」が1つでもある場合は、健康カードも記入し、提出してください。
①～③すべてが「無」の場合、健康カードの提出は必要はありません。

同居人の状況（保護者・入室希望児童を除く）	フリガナ		生年月日	児童との続柄	勤務先・学校名等
	氏	名			
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		
			西暦 年 月 日		

迎えに来る方 (該当する方全てに○)	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 その他（ ）	主な迎え予定時間	午後	時	分頃

※お迎えに来る方を全て（可能な限り）選択してください。勤務等の終了後、速やかなお迎えをお願いします。

★緊急連絡先★ ①から順に確実に連絡が付き、迎えに来られる方を記入してください。（保護者含む）

	氏 名	児童との続柄	電 話 番 号（内 線）	下記に○をつけてください
①				自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ・ その他
②				自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ・ その他
③				自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ・ その他
④				自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ・ その他
⑤				自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ・ その他
⑥				自宅 ・ 携帯 ・ 職場 ・ その他

※記載のない場合や上記連絡先が繋がらない場合は、勤務先等へ連絡することがあります。

学童保育室に入室した際は、以下のことを約束します。

- ・ 開室時間内に必ず送迎します。
- ・ 納期限までに学童保育料を納付し、滞納した場合は速やかに滞納を解消します。
- ・ 勤務状況等、申請内容に変更があった場合は、速やかに申し出ます。

保護者氏名（自署）
