

令和5年度 南都田キッズクラブ利用申請書

住 所 _____

申込者
(保護者) 氏 名 _____

連 絡 先 ※日中連絡がつく電話番号を記入してください

- - 父・母・自宅・その他() _____

利用を希望する児童	ふりがな	_____	学校名 (R5.4月～)	奥州市立南都田小学校 年
	氏 名	_____	生年月日	平成 年 月 日(男・女)

●南都田キッズクラブの利用を申請する理由

下記該当項目の□にチェックしてください

保護者と子のみのご家庭	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 保護者が家族や親族などを常時看護・介護しているために、子の世話をすることができない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 母子家庭、父子家庭であり、就労等のために、子の世話をすることができない
祖父母等と同居 (隣接する家屋・同一敷地内も含む)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
その他	<input type="checkbox"/> その他の理由で、子の世話をすることができない

家族の状況 (同居・隣接する家屋・同一敷地内含む)	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	会社名・学校名・在園名等
		_____	_____	大・昭・平・令
_____		_____	_____	_____
_____		_____	大・昭・平・令	_____
_____		_____	_____	_____
_____		_____	大・昭・平・令	_____
_____		_____	_____	_____
_____		_____	大・昭・平・令	_____
_____		_____	_____	_____
_____		_____	大・昭・平・令	_____
_____		_____	_____	_____

該当する□欄にチェックをつけてください。

* 兄弟姉妹同時申込みで全員分の入所枠が確保できない場合(該当の方のみ)

- 入所可能な児童のみ入所を希望する
- 全員分の入所枠が確保できた場合に入所を希望する

家庭状況票

●利用を希望する児童の状況

児童氏名	ふりがな	性別	男・女	学校名	奥州市立南都田小学校 (年生) ※R5.4月時点の学年
住所				連絡先	Tel () 父・母・自宅・その他()
健康状態	障がいの有無	無 ・ 有 (診断名:)			
	持病	無 ・ 有 (病名:)			
	アレルギー	無 ・ 有 (症状、原因物質、禁忌等:)			
キッズクラブで集団生活をするにあたり、健康上・発達上で特に注意してほしいことがあれば記入して下さい。					
就学前の保育環境		<input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園、こども園等 (園名:) <input type="checkbox"/> 在宅			

●保護者の就労状況

氏名	ふりがな	年齢	続柄					
お勤め	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			~	~		
自営業	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			~	~		
農業	・ 自営 ・ 農事法人等(名称 ・ 1年を通して労働 ・ 季節労働(繁忙期 月~ 月頃) ・ 市場等への出荷(有・無) ・ 自給のみ							

氏名	ふりがな	年齢	続柄					
お勤め	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			~	~		
自営業	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			~	~		
農業	・ 自営 ・ 農事法人等(名称 ・ 1年を通して労働 ・ 季節労働(繁忙期 月~ 月頃) ・ 市場等への出荷(有・無) ・ 自給のみ							

●祖父母等の就労状況

氏名	ふりがな		年齢	続柄				
お勤め	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			～	～		
自営業	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			～	～		
農業	・ 自営 ・ 農事法人等(名称) ・ 1年を通して労働 ・ 季節労働(繁忙期 月～ 月頃) ・ 市場等への出荷(有 ・ 無) ・ 自給のみ							

氏名	ふりがな		年齢	続柄				
お勤め	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			～	～		
自営業	事業所名			勤務時間	平日	土曜	1日の労働時間	休日(曜日等)
	住所	(勤務先TEL:)			～	～		
農業	・ 自営 ・ 農事法人等(名称) ・ 1年を通して労働 ・ 季節労働(繁忙期 月～ 月頃) ・ 市場等への出荷(有 ・ 無) ・ 自給のみ							

南都田キッズクラブ利用に関する確認

- 南都田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。
- 奥州市及び南都田キッズ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、南都田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 奥州いさわ会
理事長 宛

上記事項について確認、承諾しました。

令和 年 月 日

保護者氏名(自署)