

新 規	再登録
-----	-----

つばさ児童クラブに通所したいので、次のとおり関係書類を添えて通所登録を申請します。

※ 太線の枠内を記入して下さい。					登録番号		
登録希望 児童氏名	(フリガナ)		性別	生年月日		兄弟姉妹で2人以上の申請	有・無
			男・女	平成 令和	年 月 日	希望する児童クラブ名 つばさ 児童クラブ	
				小学校 年生			
保護者	(住所) 〒 520- 大津市			(氏名) フリガナ			
				就労先電話番号() -			
				(氏名) フリガナ			
	自宅電話番号() -		就労先電話番号() -				
登録希望 期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで (____年生 ____月まで)						
登録希望 理由	具体的な理由 ()						

家族の 状況 (同居さ れている 方もご記 入くださ い)	児 童 と の続柄	氏 名	年 齢	職 業 等	緊 急 時 連 絡 先	備 考(勤 務 先 等)

- 備 考 1 通所を開始する年度の学年を記入してください。
- 2 通所登録の記載事項に変更があったときは、その内容を大津市に届け出てください。

※ この欄は、記入しないでください。				受付印
新 規	登録年月日	登録抹消年月日	備考	
再登録	令和 年 月 日	令和 年 月 日		

つばさ児童クラブ通所登録申込書

写真

規則を承諾の上、下記の通り申し込みます。

令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
児童氏名		男 女	平成 年 月 日生 令和
フリガナ			
自宅住所	(〒)		
自宅電話番号			
フリガナ			
保護者氏名	①	②	
勤務先名			
勤務先電話番号			
緊急連絡先（優先順位①～③）			
連絡先名①		電話番号	
連絡先名②		電話番号	
連絡先名③		電話番号	

※この用紙はつばさ保育園の方で保管しますので、子どもの写真は必ず添付してください。

児 童 票

フリガナ 児 童 名		男 ・ 女	児童の生年月日 平成 年 月 日生 令和	出身保育園・幼稚園
現 住 所	〒520ー 大津市 自宅電話番号（ ） -			
小学校名	※送迎者登録に当てはまる方は○を記入してください。↓			
	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名
家 族 の 状 況				連絡先 () -
				連絡先 () -
				連絡先 () -
				連絡先 () -
				連絡先 () -
				連絡先 () -

送迎者登録(現住所以外に住んでいる方)

	氏名	続柄	年齢	住所	連絡先
①					() -
②					() -

緊急連絡先

優先	だれに	どこに(当てはまる方に○をつけてください)	児童クラブ～勤務先 までの所要時間	連絡先
①		携帯電話 勤務先(名称:)	約 分 () -	
②		携帯電話 勤務先(名称:)	約 分 () -	
③		携帯電話 勤務先(名称:)	約 分 () -	

緊急用メールアドレス(暴風警報発令時等、緊急時のメール一斉送信に使用します)

優先	だれに	メールアドレス
①		@
②		@

※以下の欄は記入しないでください。

登 録 状 況	通所登録年月日	令和 年 月 日
	登録抹消年月日	令和 年 月 日

つばさ児童クラブ（ ）年 氏名（ ）

保護者の就労状況証明書

保護者の証明書

就 労 証 明 書			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
上記の者を雇用していることを証明します。なお、就労状況については次のとおりです。			
年 月 日			
事業所	所在地		
事業所名			
代表者名			印
電話番号（ ） —			
就労開始年月日	年 月 日		
雇 用 形 態	正社員 非常勤 派遣 パート アルバイト 自営 内職 その他（ ）		
月平均勤務日数	1 ヲ月（ ）日		
1 日の 勤務時間	平日	時 分 ～ 時 分（実働 時間）	
実働時間	土	時 分 ～ 時 分	
休 日	月 火 水 木 金 土 日（不定期）月____日、週____日		
就 労 内 容		勤務地	所在地 事業所名 電話番号（ ） —
備 考	（曜日で就労時間が違う、残業平均〇時間、時短・在宅勤務等がありましたら記入してください。）		
通 勤 時 間	おおそ 時間 分	通 勤 方 法 （〇で選んでください）	・公共交通機関（電車 バス） ・自家用車 ・自転車もしくは徒歩

- ※ **太字枠内**は必ず事業所担当者の方が記入してください。
- ※ 記載事項に虚偽がある場合、通所登録は無効となり通所できません。
- ※ 内容に不明瞭なところがある場合、事業所の方まで電話確認させていただきます。
- ※ 休日がシフト制もしくは不定期休みの方は、シフト表を提出が必要です。
- ※ 就労内容等が変更された場合、就労証明書を再提出してください。
- ※ 証明事項を訂正するときは事業所代表者の訂正印が必要です。
- ※ 記入は油性ボールペンをご使用ください。（消せるボールペンは使用しないでください）

つばさ児童クラブ（ ）年 氏名（ ）

保護者の就労状況証明書

保護者の証明書

就 労 証 明 書			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
上記の者を雇用していることを証明します。なお、就労状況については次のとおりです。			
年 月 日			
事業所	所在地		
事業所名			
代表者名			印
電話番号（ ） —			
就労開始年月日	年 月 日		
雇 用 形 態	正社員 非常勤 派遣 パート アルバイト 自営 内職 その他（ ）		
月平均勤務日数	1 ヲ月（ ）日		
1 日の勤務時間	平日	時 分 ～ 時 分（実働 時間）	
実働時間	土	時 分 ～ 時 分	
休 日	月 火 水 木 金 土 日（不定期）月____日、週____日		
就 労 内 容		勤務地	所在地 事業所名 電話番号（ ） —
備 考	（曜日で就労時間が違う、残業平均〇時間、時短・在宅勤務等がありましたら記入してください。）		
通 勤 時 間	おおそ 時間 分	通 勤 方 法 （〇で選んでください）	・公共交通機関（電車 バス） ・自家用車 ・自転車もしくは徒歩

- ※ **太字枠内**は必ず事業所担当者の方が記入してください。
- ※ 記載事項に虚偽がある場合、通所登録は無効となり通所できません。
- ※ 内容に不明瞭なところがある場合、事業所の方まで電話確認させていただきます。
- ※ 休日がシフト制もしくは不定期休みの方は、シフト表を提出が必要です。
- ※ 就労内容等が変更された場合、就労証明書を再提出してください。
- ※ 証明事項を訂正するときは事業所代表者の訂正印が必要です。
- ※ 記入は油性ボールペンをご使用ください。（消せるボールペンは使用しないでください）



保 険 調 査 票

つばさ児童クラブ

(記入日 令和 年 月 日)

フリガナ 児童名		生年月日	平成 令和	年	月	日生
かかりつけの 医療機関を 教えてください	小児科 (内科) その他	障がい等 保育上配慮を 要する場合	療育手帳	A1	A2	B1 B2
			身障手帳	____級		
			その他	()		
① 既にかかった病気 麻疹(才) 風疹(才) 水痘(才) 溶連菌感染症(才) 流行性耳下腺炎(才) その他()		② 現在治療中、観察中の病気 心疾患 ・ 腎疾患 ・ 喘息 ・ てんかん その他 (病名)				
③ 今までにかかった病気 脳炎又は脳膜炎 ひきつけ(才) 川崎病(才) 小児結核(才) ヘルニア(才) その他()		④ 食物、薬などに対するアレルギーがありますか 1.ある 2.ない 3.わからない ※「1.ある」と答えた方は下記の『児童のアレルギーに ついて』で詳細をお知らせください。				

☆児童のアレルギーについて (④で「1.ある」と答えた方だけお答えください。当てはまる項目に○で囲んでください。)

1. どのような症状ですか 湿疹 じんましん 気管支喘息 扁桃腺炎 鼻炎 結膜炎 耳炎 腹痛 下痢
その他()

2. 医師に受診していますか ①定期的に受診している ②必要に応じて受診している ③受診していない
※①、②と答えた方は下記の 3. ～ 5. の質問にお答えください。

3. 医師に診断された病名を教えてください

アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 気管支喘息 アレルギー性結膜炎 じんましん
アレルギー性気管支炎 その他()

4. アレルギー症状を起こす原因について教えてください

①食物で起こす ②食物以外で起こす(具体的に_____) ③わからない

↓

原因食物は何ですか。また薬・エピペンは必要ですか。 薬 要 ・ 不要 エピペン 要 ・ 不要

卵 卵製品 鶏肉 牛乳 乳製品 牛肉 大豆 大豆製品 味噌 醤油 小麦粉 米

魚介類(具体的に_____) 野菜(具体的に_____) その他(具体的に_____)

5. どのような治療を受けていますか

塗り薬を使用 内服薬 食物制限(医師の指導) 食物制限(保護者の判断) その他()

(※児童クラブで食物制限を希望される場合は医師の指示書を年一回以上提出してください。)

※5.で「食物制限」と答えた方にお尋ねします。

6. いつ頃から実施されていますか _____ 才 _____ ヶ月頃から

7. どのような食品を制限していますか

卵 卵製品 鶏肉 牛乳 乳製品 牛肉 大豆 大豆製品 味噌 醤油 小麦粉 米

魚介類(具体的に_____) 野菜(具体的に_____) その他(具体的に_____)

8. その他お子さまのアレルギーに対して日常生活で配慮されていることがあれば記入してください。

[]

※この調査票は保護者が正しく記入してください。他に医師の指示書等がありましたら提出をお願いします。

つばさ児童クラブ利用に関する同意書

下記の確認事項をご確認の上、チェック欄の□に✓を記入し保護者署名・押印してください。

児童の名前 _____

確認していただきたいこと

項目	事 項	チェック欄
1	「つばさ児童クラブ入所案内」、「児童クラブ内規則・ルール」の内容をよく読んでいただき確認してください。	☐
2	申請書類は申請期限までに必ず提出してください。期限を過ぎますと受付することが出来ません。	☐
3	保護者の方の就労状況を確認するため、勤務先へ児童クラブから問い合わせをする場合があります。	☐
4	通所希望者が定員を超える場合、「家庭でどのくらい保育を必要としているか」を考慮し協議の上決定します。	☐
5	保護者等が家庭で保育が可能な日（就労がない日等）は家庭にて保育をしてください。	☐
6	「児童の権利に関する条約」による「子どもの最善の利益」をその児童が享受できるよう、児童について生活環境等を確認する場合があります。	☐
7	児童クラブのルール・規則が守れず運営に支障をきたす場合、退所となる場合があります。	☐

同意していただきたいこと

項目	事 項	チェック欄
1	申請書類等は虚偽なく、期限内に提出します。 また虚偽があった場合、通所許可の取り消しとなっても異議申し立てをしません。	☐
2	申請後に申請内容に変更があった場合には、速やかに届け出ます。	☐
3	入所条件が非該当となった場合、速やかに退所届を提出します。	☐
4	保育料等は納期限までに支払います。	☐
5	児童クラブ利用時間を遵守し、閉所時間の18：00（延長保育は19：00）までにお迎えに行きます。	☐
6	児童は、児童クラブ職員の指示のもとに原則集団生活・集団行動を第一とし、安全なクラブ生活となるよう過ごします。	☐
7	申請書類以外でも、児童の安全や成長に関することについては虚偽なく伝えます。	☐
8	「つばさ児童クラブ入所案内」「クラブ内規則・ルール」を遵守します。 守れない場合は、通所登録抹消となっても異議申し立てをしません。	☐

上記次項について確認し、その内容に同意します。

令和____年____月____日

保護者氏名 _____ (印)