

7 年度 可児市キッズクラブ入室申請書

令和6年 11月 1日

可児市長 様

次の小学校校下のキッズクラブへ入室したいので申請します。

住所	可児市 広見一丁目1番地		
申請者氏名 (保護者等)	可児 太郎	自宅電話	0574-62-1111
父 携帯	090-0000-XXXX	母 携帯	090-0000-XXXX
緊急連絡先①	氏名 可児 さつき	続柄 母	電話 0574-00-XXXX (自宅・ 職場 ・携帯)
緊急連絡先②	氏名 可児 太郎	続柄 父	電話 0574-△△-□□□□ (自宅・ 職場 ・携帯)
緊急連絡先③	氏名 可児 一	続柄 祖父	電話 0574-△△-□□XX (自宅・ 職場 ・携帯)

ふりがな 入室児童名	生年月日	性別	小学校名	学年
かに はなこ 可児 花子	平成30年 4月 6日	男 女	広見 小学校	1 年

入室申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者等が昼間働いているため <input type="checkbox"/> 保護者等が病気のため <input type="checkbox"/> その他 ()	
入室期間等 (いずれかの□ に✓してください)	<input checked="" type="checkbox"/> 通年 (平日のみ) <input type="checkbox"/> 通年 (平日及び土曜日) <input type="checkbox"/> 長期休暇期間 のみの入室	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 (夏休み・冬休み・春休みも含む) ※必要な期間を○で囲んでください。 春休み4月 ・ 夏休み ・ 冬休み ・ 春休み3月
健康状態	① 医療機関・専門機関への通院、通所 (無 ・ 有) 有の場合 診断名 () 病院、施設名 (こども発達支援センターくれよん) 症状、様子 (まわりの子と同じ事ができない時がある。) ② 食物アレルギー (無 ・ 有) 有の場合 原因食物 (卵白、小麦粉) 薬の所持 (無 ・ 有) エピペンの所持 (無 ・ 有) 症状 (じんましん、咳) ③ その他指導員に知っておいてほしいこと (集中してまわりの声が聞こえなくなる時があるので、気づいていない時は声をかけてください。)	

《令和7年度 お迎え同意書》

可児市長 様

- ・仕事が終わりに次第すみやかに迎えに行きます。
- ・保護者の送迎が難しい場合は代理で下記の者が迎えに行きます。
- ・下記の者が児童を引き受けた以降の責任は、市に問いません。

(注意事項)

※記載がない方への児童の引き渡しはできません。同居の父母以外の方はすべて記入してください。
※小学生の兄・姉がお迎えに来る場合は、下記の学年欄に令和7年度の学年を記入してください。また、その兄・姉はキッズクラブの通年利用はできないのでご注意ください(長期休暇利用は可)。

キッズクラブ名 広見小キッズクラブ

保護者氏名 可児 太郎

児童名 可児 花子 1 年

児童名 _____ 年

ふりがな かに はじめ
氏名 可児 一

児童との関係 祖父

電話番号 090-0000-0000

※小学生の兄・姉の場合 _____ 年生

ふりがな つちだ きく
氏名 土田 菊

児童との関係 祖母

電話番号 090-△△△△-▲▼▲▼

※小学生の兄・姉の場合 _____ 年生

ふりがな つちだ すみれ
氏名 土田 すみれ

児童との関係 叔母

電話番号 090-△▽△▽-▲▲▲▲

※小学生の兄・姉の場合 _____ 年生

ふりがな かわい わかば
氏名 川合 若葉

児童との関係 ファミリーサポートセンター

電話番号 080-□□□□-■□■□

※小学生の兄・姉の場合 _____ 年生

ふりがな _____
氏名 _____

児童との関係 _____

電話番号 _____

※小学生の兄・姉の場合 _____ 年生

ふりがな _____
氏名 _____

児童との関係 _____

電話番号 _____

※小学生の兄・姉の場合 _____ 年生