

分割No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(新入会・継続・再入会・その他)

新潟市ひまわりクラブ入会許可申請書

新潟市ひまわりクラブ指定管理者 様

令和 年 月 日

電話 ()

〒

住所 新潟市

(保護者) フリガナ

氏名

次の児童を 月 日より新潟市ひまわりクラブに入会させたいので、関係書類を添えて申請します。

申請児童

フリガナ		男	入会希望クラブ名
児童名		・ 女	ひまわりクラブ
生年月日	平成 年 月 日 (歳)	学校・学年	小学校 年

申請理由 (該当項目に☑)

就労により保護者が昼間家にいないためその他 (理由)

家庭の状況 (申請児童以外を記入)

家族構成	氏フリガ名	続柄	生年月日	勤務先・学校学年等	児童と同居の有無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無
					有・無

緊急時連絡先

氏名

電話

添付書類

※ 提出した書類の番号に○を付けて下さい。

- 勤務先の就労証明書(保護者)
- 新潟市ひまわりクラブ利用料免除申請書
- その他必要と認める書類

兄弟・姉妹の申請

無・有

氏名

年

裏面記入欄あり

就学前保育歴	<p>該当する箇所には○をして、園の名称をご記入ください。(1年生のみ記入)</p> <p>1.() 保育園へ通園</p> <p>2.() 幼稚園へ通園</p> <p>3.() 認定こども園へ通園</p> <p>4.その他 ()</p>
児童の状況	<p>お預かりする際の参考とさせていただきますのでご記入ください。</p> <p>(1) 食事、トイレ、着脱衣、身の回りの整理等を自力で行うことができますか。</p> <p><input type="checkbox"/> できる</p> <p><input type="checkbox"/> 部分的に介助が必要</p> <p><input type="checkbox"/> すべて介助が必要</p> <p style="margin-left: 150px;">() どのようなことですか?</p> <p>(2) 持病等で継続して服用している薬はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p style="margin-left: 150px;">() どのような薬ですか?</p> <p>(3) 食物アレルギーはありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p style="margin-left: 150px;">() 食物名は? どのような症状になりますか?</p> <p>(4) 集団生活をしていくうえで、特に気になる点や心配ごとはありますか。 (心や体の発育・健康面を含めて)</p> <p><input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p style="margin-left: 150px;">() どのようなことですか?</p> <p>(5) 障がい (発達障がい、疑いも含む) など</p> <p><input type="checkbox"/> ある</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p style="margin-left: 150px;">() 症状・診断名・服薬・配慮してほしいことなど</p> <p>(6) その他 (自由記載)</p> <p style="margin-left: 150px;">()</p> <p>※ひまわりクラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、できるだけ現在の状況を詳しくご記入ください。</p> <p>また、児童の症状や障がいの内容によっては、小学校や通園していた幼稚園・保育園に聞き取りすることがあります。</p>