

分割No.

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

(新入会・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 ・ 女	入会希望クラブ名	
児童名			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

--

家庭の状況

家族構成	氏名	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

緊急時連絡先	氏名	電話	添付書類
兄弟・姉妹の申請	無・有	氏名	※ 提出した書類の番号に○を付けて下さい。 1. 勤務先の就労証明書(保護者) 2. 新潟市ひまわりクラブ利用料免除申請書 3. その他必要と認める書類
		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。</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記入ください。</p> <p>(1) 食事、排便、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 <input type="checkbox"/> 部分的に介助が必要 <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 <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 <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 <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 <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>※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いただきますようご協力をお願いします。 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のでご了承ください。</p>
ひまわりクラブから自宅までの略図	