様式第１号（第３条関係）

児童クラブ入室申込書

記　入　例

受付日：

令和 8 年 11 月 16 日

該当する□に✓してください。

住所	〒 ××××　熊谷市 〇〇2丁目×× 番地 ×× 方書 〇〇ハイツ××号室 ※マンション名、部屋番号を御記入ください。						引越し予定 □あり □なし（異動届を添付）
ふりがな	くまがい　いちろう	続柄	生年月日				
保護者氏名	熊谷　一郎	父	□昭和 ☑平成 2 年				同居
ふりがな	くまがい　さくら	続柄	生年月日				
保護者氏名	熊谷　桜	母	□昭和 ☑平成 3 年 3 月 3 日	35	080−××××−××××	☑同居 □別居 □単身赴任	

住所変更の予定がある場合は
①申込書には、現在の住所を記載してください
②引越し予定「有」に✓してください
③「異動届」に異動後の住所を記載し、添付してください

熊谷市立児童クラブに入室したいので、次のとおり申込みます。

※第2希望以下のクラブは、希望順を問わず審査します。

入室を希望する児童クラブ	熊谷 児童クラブ	第２希望以下（複数可）	第2熊谷	第3熊谷	第4熊谷

入室を強く希望する場合は
第1希望以外のクラブも記入してください

申込児童	ふりがな	くまがい　はなこ				令和9年4月1日時点の年齢		
	氏名	熊谷　花子	生年月日			6 歳	性別	□男 ☑女
	学校	熊谷 小学校	学年 ※R9.4月	1 年生	きょうだいの申込み	☑あり □なし 熊谷 児童クラブ	☑きょうだいで**同じクラブ**を希望する	

入室を希望する期間	始期	☑ 4 月 1 日	長期休業期間のみの場合	□春季休業期間	（参考）弟妹の保育所申込状況	☑申込あり 4 月入所申	
		□ 月 日 から		□夏季休業期間		□申込なし	
		☑ 3 月 31 日		□冬季休業期間			
				□学年末休業期間			

✓をした場合は、同じクラブに入れないとき、兄姉が「保留」となることがあります

・新年度（4月）の入室を希望する場合は、4月1日に✓してください
・年度途中で入室を希望する場合は、希望日を記入し✓してください

	火	水	木	金	土	
利用を希望する曜日	17:00	16:00		17:00		利用を希望する曜日に御記入ください
お迎え者	母	母	父		母	

□該当なし □ひとり親世帯 □生活保護世帯 □中国在留邦人等の支援給付受給世帯

□滞納なし □滞納あり

熊谷保育園

□なし □あり（ 日）

・必ずいずれかに✓してください
・保護者で事由が異なる場合は、それぞれの事由に✓してください

当てはまるものすべてに✓してください。

申込事由	☑就労	□疾病	産	
	□学生・職業訓練	□就労予定		

・在宅勤務がある場合も、通常の勤務場所への通勤について記入してください
・当てはまる手段すべてに✓し、距離・時間を記入してください

通勤にかかる事項	続柄	勤務先等	手段、移動距離・時間
	☑父 □母 □	㈱〇〇商事	□車 km □自転車 km ☑徒歩 1 km ☑電車・バス 1 時間 0 分（熊谷駅 から 赤羽駅）
	□父 ☑母 □	〇〇病院	☑車 10 km □自転車 km ☑徒歩 0.5 km □電車・ ）

同居（別世帯含む）の方、同一敷地内の別棟にお住まいの方、隣接地にお
における下校場所にお住まいの方について御記入ください（年齢は、令和

次の場所に住んでいる場合は「別居」に✓してください
・同一敷地内別棟
・隣接地
・指定校変更を行っている場合、下校場所（自宅以外）

保護者以外の同居者等	氏名	続柄	生年月日			状況
	熊谷　吉太郎	兄	□大正 □ ☑平成 □令和 30 年 7 月 7 日	9		□同居 □別居
	熊谷　もも	妹	□大正 □昭和 □平成 ☑令和 6 年 6 月 6 日	2	〇〇保育園	☑同居 □別居
	熊谷　長太郎	祖父	□大正 ☑昭和 □平成 □令和 35 年 5 月 5 日	67	無職	□同居 ☑別居
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日			□同居 □別居
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日			□同居 □別居

保護者、申込児童本人の記載は不要です

児童調査票

児童氏名	熊谷　花子		

記　入　例

必要事項を記入し、該当する□にチェックしてください。

学級等	☑普通学級　☑セルフサポート教室に通級している。　□（　　）
障害・発達状況	□Ⓐ　□A　□B　□C） （　級） □言葉の発達が遅れているように思われる　□多動性障害の傾向が □情緒が不安定であるように思われる　□その他（　　）
体質	☑風邪をひきやすい　□吐きやすい　□ぜんそくを起こしや □便秘しやすい　□下痢しやすい　□湿疹が出やすい　□化膿しやすい　□アトピー性皮膚炎 □薬品にかぶれる　（薬品名：　　）　□脱臼しやすい　（部位：　　）
アレルギー	☑該当なし　□乳製品　□大豆　□ナッツ類　□卵　□小麦　□そば □ハウスダスト　□花粉症　□ダニ　□その他（　　）
食事制限	☑不要　□完全除去が必要（食べ物名：　　）
病歴	□ひきつけ　１回目　　歳　　か月／その後　　回／最終発作　　歳　　か月 ☑けいれん　熱性：熱　39 度 1 分・ 2 回／無熱性：　　回／最終発作 3 歳 0 か月 □てんかん　状態：　　／最終発作　　歳　　か月 □アナフィラキシー　原因：　　／症状： □麻しん（はしか）　□風しん　□水痘　□流行性耳下腺炎（おたふく風邪）　□百日咳 ☑中耳炎　□ヘルニア　□肺炎　□肝炎　□川崎病　☑ぜんそく □心臓疾患（病名：　　／症状：　　） □その他（病名：　　）
常時携帯する薬剤	☑該当なし　□エピペン®　□ネフィー®　□ブコラム®　□スピジア® ※児童クラブ登室時に携帯する場合、入室決定後に「依頼書」及び添付資料の御提出が必要です。

調査票の内容は申込受付時に詳細を伺います

手帳を所持している場合、可能な限りコピーを添付してください

児童クラブ当室時に携帯する場合は、必ず✓してください

通院等の状況	□大きな病 病名・　　／現在の状況　□通院中　□完治 入院・通院期間：　□平成　□令和　　年　　月～　□平成　□令和　　年　　月 ☑現在、定期的な診察や投薬を受けている 医療機関名：〇〇病院　／病名・診断名：〇〇〇〇 服薬している薬剤：　／服薬頻度：　１日　　回（□朝　□昼　□夜） □手術やリハビリを受けたことがある 実施時期：　□令和　□平成　　年　　月　医療機関名： 手術・リハビリの内容：

かかりつけ医	医療機関	〇〇クリニック	住所	熊谷市〇〇××－××	電話番号	048－524－××××

その他の注意事項	性格・好き嫌い・指導方針など **・知的発達の遅れについて、月に1度〇〇クリニックに相談に通っている** **・〇曜日と〇曜日は、放課後デイ「〇〇」を利用しているため、児童クラブに放課後デイの職員が迎えに行く** **・言葉で説明するより、視覚的に説明した方が伝わりやすい** **・〇〇な状況が苦手**

連絡可能な全ての電話番号及び優先順位を御記入ください。

・可能な限り多くの連絡先を記入してください

緊急時の連絡先

優先順位	連絡先	電話番号	優先順位	連絡先	電話番号	続柄（氏名等）
2	父の携帯	090－××××－××××		自宅		
	父の会社			祖父母の自宅		
1	母の携帯	×××－××××－××××	4	祖父母の携帯	×××－××××－××××	祖父（〇〇在住）
		×		その他		

必ず内容を確認したうえで✓してください

…がない場合、不許可となります。

同意欄	☑児童の障害・発達の状況、アレルギー、既往歴、体質、病院等への通院状況、体調等について、通学する小学校、教育委員会、入所していた保育所等に状況を照会し、または小学校、教育委員会及び医療機関等に情報提供を行うことについて、同意します。
	☑「入室申請時チェックシート」の内容について、すべての項目を確認し、同意します。