

せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact 新規・継続入室申込書

申込年月日 令和 4 年 2 月 1 日

せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact 宛

どちらかに○をご記入ください。

下記児童について「せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact」の【新規 **継続**】入室を以下の通り申込みいたします。

【継続の方へ】年会費¥2,500 の支払いが必要です。口座引き落としまたは、現金でのお支払い方法になります。年会費¥2,500 は、(**口座引き落とし** ・ 現金) にて支払いを同意します。

入室児童氏名	生年月日	小学校名および学年	性別	持病
<ふりがな> せんだい じろう	H 27 ・ 4 ・ 10	平佐西小学校 1年	男 ・ 女	有 無
<漢字> 川内 次郎				()
食物アレルギー： なし ・ あり (卵)				

※学年は令和4年度のものをご記入してください。(提出書類は全て)

保護者氏名	川内 太郎
保護者住所	〒 895-0012 薩摩川内市 平佐町3590番地2
電話番号(自宅)	0996 - 20 - 1280 ※固定電話をお持ちのみご記入ください。お持ちでない方は空白で構いません。

アレルギーをお持ちの方は別途調査書類を提出して頂きます。

●利用に関するアンケート(いずれかのコースに○, 利用予定日数または予定時を記入)

年間を通してのコースになります。年度途中にコースを変更する場合は、クラブ側に申告が必要です。

【 **○** 】月謝コース…月 (**18**) 日利用予定。

ご両親ともに12日以上^{の就労があることが条件となります。}

【 】不定期コース…①週 () 日利用予定

②特定の日だけ利用 ※例えば、学級PTA時・午前下校時・私用時など

月 () 日利用予定

③その他 ※①②に該当しない場合。下記に利用予定時をご記入ください。

()

【 】長期休暇のみコース…長期休暇以外は、利用できません。入室申し込みは6月中旬, 決定は7月上旬になります。

<長期休暇中利用する際の利用頻度に○をつけてください。>

① () ほぼ毎日 ② () 週に2~3日程度 ③ () 長期休暇中1, 2回程度

裏面も記入がございます。

平佐西小学校 1年生	<small>ふりがな</small> 児童氏名 <small>せんだい じろう</small> 川内 次郎
-------------------	----------------------------------------------------------------------------

●世帯の状況(入室児童を除くご家庭の状況をご記入ください。)

氏名	続柄	携帯番号	勤務先・学校名(学年含む)	勤務先電話番号
川内 太郎	父	090-xxxx-xxxx	株式会社 せんだい	0996-20-1280
川内 花子	母	080-xxxx-xxxx	有限会社 なあも	0996-20-1415
川内 桜子	妹	—	せんだい幼稚園(年中)	—
入室児童からの続柄を記入してください。		学年は令和4年度の学年を記入ください。		連絡先が変更となった場合は担当にご連絡ください。

●クラブに伝えておきたい事項

(クラブと共通理解しておきたいこと等ありましたら、何でも結構ですのご記入ください。特に、お子さんの持病や療育を受けていた等は必ず記入をお願い致します。)

4歳の頃より療育を行っており、保育園と併行して●●園にも通っていました。

小学校では、特別支援学級に在籍する予定です。

(特別支援学級に在籍する児童は、学校に依頼して提出して頂く書類<在籍証明書>が必要となりますので、在籍の有無を必ずご記入ください。)

【平佐西小学校区内児童クラブ 共通アンケート】

他クラブとの併願状況について当てはまるものに○をつけてください。

併願していない

併願している

【注】※待機児童を1人でも減らすため、平佐西小学校区内の児童クラブ4所では利用申し込みの併願状況を共有しています。
※併願の有・無は各クラブでの選考には一切関係ありません。

申し込みしているクラブすべてに○を付けてください。(併願の場合は右に希望順位もご記入ください。)

平佐西児童クラブ (もちのき館を含む)		静薫児童クラブ		学童保育 RINRINHOUSE		せんだい幼稚園児童クラブ 児童クラブ Cocoact	
<input checked="" type="checkbox"/>	第 1 希望		第 希望		第 希望	<input checked="" type="checkbox"/>	第 2 希望

せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact 新規・継続入室申込書

申込年月日 令和 年 月 日

せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact 宛

下記児童について「せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact」の【新規・継続】入室を以下の通り申込みいたします。

【継続の方へ】年会費¥2,500 の支払いが必要です。口座引き落としまたは、現金でのお支払い方法になります。年会費¥2,500 は、(口座引き落とし ・ 現金)にて支払いを同意します。

Table with 5 columns: 入室児童氏名, 生年月日, 小学校名および学年, 性別, 持病. Includes fields for name (kana/hanzi), birth date (H.), school/year, gender (boy/girl), and illness (yes/no).

※学年は令和4年度のを記入してください。(提出書類は全て)

Table with 2 columns: 保護者氏名, 保護者住所, 電話番号 (自宅). Includes address (〒895- 薩摩川内市) and phone number field.

※固定電話をお持ちのみご記入ください。お持ちでない方は空白で構いません。

●利用に関するアンケート(いずれかのコースに○, 利用予定日数または予定時を記入)

年間を通してのコースになります。年度途中にコースを変更する場合は、クラブ側に申告が必要です。

【 】月 謝コース・・・月()日利用予定。

ご両親ともに12日以上の就労があることが条件となります。

【 】不定期コース・・・①週()日利用予定

②特定の日だけ利用 ※例えば、学級 PTA 時・午前下校時・私用時など 月()日利用予定

③その他 ※①②に該当しない場合。下記に利用予定時をご記入ください。()

【 】長期休暇のみコース・・・長期休暇以外は、利用できません。入室可否は6月中旬頃になります。

<長期休暇中利用する際の利用頻度に○をつけてください。>

①()ほぼ毎日 ②()週に2~3日程度 ③()長期休暇中1,2回程度

裏面も記入がございました。

小学校	年生	児童氏名 <small>ふりがな</small>
-----	----	-----------------------------

●世帯の状況(入室児童を除くご家庭の状況をご記入ください。)

氏名	続柄	携帯番号	勤務先・学校名(学年含む)	勤務先電話番号

●クラブに伝えておきたい事項

(クラブと共通理解しておきたいこと等ありましたら、何でも結構ですのご記入ください。特に、お子さんの持病や療育を受けていた等は必ず記入をお願い致します。)

(特別支援学級に在籍する児童は、学校に依頼して提出して頂く書類<在籍証明書>が必要となりますので、在籍の有無を必ずご記入ください。)

【平佐西小学校区内児童クラブ 共通アンケート】

他クラブとの併願状況について当てはまるものに○をつけてください。

併願していない

併願している

【注】※待機児童を1人でも減らすため、平佐西小学校区内の児童クラブ4所では利用申し込みの併願状況を共有しています。
※併願の有・無は各クラブでの選考には一切関係ありません。

申し込みしているクラブすべてに○を付けてください。(併願の場合は右に希望順位もご記入ください。)

平佐西児童クラブ (もちのき館を含む)	静薫児童クラブ	学童保育 RINRINHOUSE	せんだい幼稚園児童クラブ 児童クラブ Cocoact
第 希望	第 希望	第 希望	第 希望

家庭調査票

小学校 年生

児童名

●ご家庭の状況(クラブ利用が必要とされる事由に関する調書)

以下表の当てはまる箇所に○印をご記入ください。

ご両親以外に「祖父母」や「叔父」など同居している方がいらっしゃれば、その方についての状況も空欄にご記入ください。

状 況		チェック欄				クラブ記入欄	状 況		チェック欄				クラブ記入欄
		父	母						父	母			
家庭外労働	常用(正職員)					本人の疾患	入院						
	パート	週 40 時間以上						在宅	常時臥床				
		週 25 時間以上							精神結核				
		週 25 時間未満							一般療養				
	自営	本人(経営)						障害者	1・2級				
		手伝い							3級				
	育児休業について	年 月より復職							4級以下				
就職活動中						介護・看護	入院付添						
自営	週 40 時間以上						心身障害者在宅介護						
	週 25 時間以上						ねたきり在宅介護						
	週 25 時間未満						一般療養在宅介護						
農業	週 40 時間以上					家庭の災害							
	週 25 時間以上					母子家庭							
	週 25 時間未満					父子家庭							
内職	週 40 時間以上					出産前後 3ヶ月							
	週 25 時間以上					特例による場合							
	週 25 時間未満					就学							
育児休業について		年 月より復職											
就職活動中													

※家庭外労働・家庭内労働の方は、職場での就労証明書(ご両親共)の発行が必要です。それ以外でも上記の事由を証明する書類が必要となる場合があります。

●ごきょうだいの状況について

以下に該当する場合、当てはまる欄に○印をご記入ください。

きょうだいの状況	該当の場合は○	ごきょうだいのお名前
せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact 在籍中・入室予定		
せんだい幼稚園 在籍中・入園予定		

就 労 証 明 書

(児童名)

(児童名)

※本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

勤めに出ている人(予定の人)及び自営の人

氏名	就労年月日 年 月 日 から	1. 就 労 2. 就労予定
仕事内容	就労時間(交代勤務の場合,主たる勤務の数字に○) 1. 時 分から 時 分まで 2. 時 分から 時 分まで 3. 時 分から 時 分まで	
就労形態 1.社員・職員 2.パート 3.契約社員 4.自営業 5.その他()	雇用期間 1.継続 2. 年 月 日まで	
前3ヶ月の仕事をした日数(実労働日数) ※月12日以上のが条件		
月 日間就労	月 日間就労	月 日間就労
賃金形態 1.月給 2.日給 3.時間給 4.その他()		
上記の通りであることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 TEL () — — 代表者名		

内職をしている人

氏名	仕事の内容	
仕事をしている時間 時 分から 時 分まで	仕事を始めた期間	
月 日間就労	月 日間就労	月 日間就労
上記の通りであることを証明します。 令和 年 月 日 事業所名称 TEL () — — 代表者名		

就 労 証 明 書

(児童名)

(児童名)

※本証明書の内容について、就労先事業者に無断で作成し、又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

勤めに出ている人(予定の人)及び自営の人

氏名	就労年月日 年 月 日 から	1. 就 労 2. 就労予定
仕事内容	就労時間(交代勤務の場合,主たる勤務の数字に○) 1. 時 分から 時 分まで 2. 時 分から 時 分まで 3. 時 分から 時 分まで	
就労形態 1.社員・職員 2.パート 3.契約社員 4.自営業 5.その他()	雇用期間 1.継続 2. 年 月 日まで	
前3ヶ月の仕事をした日数(実労働日数) ※月12日以上のが条件		
月 日間就労	月 日間就労	月 日間就労
賃金形態 1.月給 2.日給 3.時間給 4.その他()		
上記の通りであることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 TEL () — — 代表者名		

内職をしている人

氏名	仕事の内容	
仕事をしている時間 時 分から 時 分まで	仕事を始めた期間	
月 日間就労	月 日間就労	月 日間就労
上記の通りであることを証明します。 令和 年 月 日 事業所名称 TEL () — — 代表者名		

個人情報の取り扱いに関する同意書

学校法人押野学園 せんだい幼稚園児童クラブ・児童クラブ Cocoact へ入室するにあたり、個人情報の取り扱いについて慎重に対応いたしますが、下記の点についてご確認の上、同意書をお願い致します。

1. 入室に際して提出された「入室申込書」及び「家庭調査票」等に記載された個人情報やクラブ生活を通しての記録は以下の目的に使用いたします。

・公的補助金申請に必要な個人情報の一部を提出するため。

・クラブ内での負傷・疾病で医療機関にかかる場合で、保護者との連絡が取れず早急な処置が必要とクラブが判断した場合において、医療にかかわる個人情報を医療機関に提供するため。

・その他、業務執行上、必要かつ相当の理由があると理事長が認め、保護者及び児童の権利利益及びプライバシーを不当に侵害する恐れがないことが明白である場合。

2. 日頃は見ることのできないクラブでのお子さんの様子をお伝えするため、児童クラブ記録として撮影した写真、映像等の個人肖像については以下の目的で使用いたします。

・育成支援（保育）の改善・向上、広報（クラブのお便り、園の公式ホームページ、ブログ等）のため。

以上の点を同意いたします。

令和 年 月 日

学校法人押野学園 理事長殿

児童名 _____

保護者名 _____