

民間学童保育室入室申請書

令和 年 月 日

(施設長宛)

様

申請者 住所
(保護者) 氏 名
電 話

次のとおり民間学童保育室の入室を申請します。

(ふりがな)	男・女	生年月日 平成 令和 年 月 日生
児童名		
学校・学年	学 校 年	入室を希望する 学童保育室名

児童の属する 世帯の世帯員	児童と の続柄	生 年 月 日		勤 務 先 又は在学校名	緊急時の連絡先 (携帯電話等)
(ふりがな)		大 昭 平 令	年 月 日生		
			年 月 日生		
(ふりがな)			年 月 日生		
(ふりがな)			年 月 日生		
(ふりがな)			年 月 日生		
兄弟・姉妹の学童保育室への入室 ☐ 入室している (兄 姉 弟 妹 / 学童保育室名) ☐ 入室していない				特別支援学級への入級 ☐ 入級している ☐ 入級していない ☐ 相談中	
入室を希望する理由 ☐ 保護者の就労のため ☐ 保護者の疾病のため ☐ その他 (具体的に)				児童の健康面、生活面で配慮の必要性 ☐ 有 (具体的に) ☐ 無	
・ 入室申請児童の住所確認のため、住民基本台帳法に基づく住民票を閲覧することに同意します。 ・ 上記の情報を子ども青少年課が高槻市教育委員会、小学校等と共同利用することに同意します。					
申請者氏名				印 (自署の場合押印省略可)	

民間学童保育室入室審査申請書

令和 年 月 日

(高槻市長宛)
濱田 剛史 様

申請者
(保護者)
住所
氏名
電話

次のとおり民間学童保育室の入室を申請します。

(ふりがな)	男・女	生年月日 平成 令和 年 月 日生
児童名		
学校・学年	学 校 年	入室を希望する 学童保育室名

児童の属する 世帯の世帯員	児童と の続柄	生 年 月 日		勤 務 先 又は在学校名	緊急時の連絡先 (携帯電話等)
(ふりがな)		大 昭 平 令	年 月 日生		
			年 月 日生		
(ふりがな)			年 月 日生		
(ふりがな)			年 月 日生		
(ふりがな)			年 月 日生		
兄弟・姉妹の学童保育室への入室 ☐ 入室している (兄 姉 弟 妹 / 学童保育室名) ☐ 入室していない				支援学級への入級 ☐ 入級している ☐ 入級していない ☐ 相談中	
入室を希望する理由 ☐ 保護者の就労のため ☐ 保護者の疾病のため ☐ その他 (具体的に)				児童の健康面、生活面で配慮の必要性 ☐ 有 (具体的に) ☐ 無	
・ 入室申請児童の住所確認のため、住民基本台帳法に基づく住民票を閲覧することに同意します。 ・ 上記の情報を子ども青少年課が高槻市教育委員会、小学校等と共同利用することに同意します。					
申請者氏名 _____ 印 (自署の場合押印省略可)					

入室申請書2枚(1枚は申請者控)、入室審査申請書1枚。
合計3枚を申請時に提出してください。(申請者控は記入済申請書のコピーでも可)

民間学童保育室入室申請書

令和 年 月 日

(施設長宛)

住 所 高槻市桃園町2-1 高槻マンション201

申請者 氏 名 高槻 一郎
(保護者) 電 話 072-674-7656

「入室を希望する学童保育室」に、
民間学童保育室名を記載してください。

次のとおり学童保育室の入室を申請します。

(ふりがな)	たかつき たろう	(男)・女	生年月日	平成 令和 〇年 4月10日生
児童名	高槻 太郎			
学校・学年	桃園小 学 校 1 年	入室を希望する 学童保育室	○△□学童保育室	

児童の属する 世帯の世帯員	児童と の続柄	生 年 月 日	新年度の申し込みの方は、新学年を記入。 年度途中での入室申し込みの方は、現在の学年を記入	
(ふりがな)たかつき いちろう	父	大昭 平成 〇〇年〇〇月〇〇日生	又は在学学校名	(携帯電話等)
高槻 一郎			〇〇会社	単身赴任中 (〇〇県) 勤務先 〇〇-〇〇 携帯 △△-△△
(ふりがな)たかつき はなこ	母	大昭 平成 △△年△△月△△日生	鈴木会社	勤務先 〇〇-〇〇 携帯 △△-△△
高槻 花子				
(ふりがな)たかつき まこと	弟	大昭 平成 □□年□□月□□日生	□□保育園	
高槻 まこと				
(ふりがな)すぎき じろう	祖父	大昭 平成 〇〇年〇〇月〇〇日生	鈴木会社	勤務先 〇〇-〇〇 携帯 △△-△△
鈴木 次郎				
(ふりがな)すぎき まさこ	祖母	大昭 平成 △△年△△月△△日生	△△病のため 自宅療養中	
鈴木 まさこ				

兄弟・姉妹の学童保育室への入室 ☐ 入室している (兄 姉 弟 妹) ☒ 入室していない	児童の属する世帯員 すべて記入する。 大昭 平成 〇〇年〇〇月〇〇日生	支援学級への入級 ☐ 入級している ☒ 入級していない ☐ 相談中
--	---	--

入室を希望する理由 ☒ 保護者の就労のため ☐ 保護者の疾病のため ☐ その他 (具体的に)	児童の健康面、生活面で配慮の必要性 ☒ 有 (具体的に 卵アレルギー) ☐ 無
--	---

チェックを入れる。

アレルギー、その他児童の生活に
ついて気になる事等

- ・ 入室申請児童の住所確認のため、住民基本台帳法に基づく住民票を閲覧することに同意します。
- ・ 上記の情報を子ども青少年課が高槻市教育委員会、小学校等と共同利用することに同意します。

申請者氏名 高槻 一郎

印

自署以外(パソコンで作成等)
の場合は押印が必要です

入室年月日 令和 年 月 日
記入しないでください。

様式の改ざんがあった時は、申請を無効とする場合がございます。