

令和6年度 Onojo放課後子ども事業ランドセルクラブ(G登録・R登録) 入所申込書

申込日	令和 年 月 日	利用の手引きを確認したうえで、以下のとおりランドセルクラブへの入所を申し込みます。
-----	----------	---

小学校名	R6年4月1日現在の学年	住所	大野城市
小学校	年 組		

ふりがな	性別	生年月日	緊急連絡先 <small>※連絡が取れる順番に必ず3つ記入してください。</small>	続柄
------	----	------	---	----

児童氏名	男・女	平成 年 月 日	①	
------	-----	----------	---	--


世帯区分	料金の支払い方法	②	
<input type="checkbox"/> 共働き世帯 <input type="checkbox"/> 母子・父子世帯 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 納付書払い	③	

入所児童以外の同居者全員	氏名	入所児童との続柄	年齢	勤務先・職業・学年等	勤務先の電話番号	勤務時間
	(世帯主)					

ランドセルクラブ入所申込に伴う同意事項(必ずどちらかに○を記入してください。)

同意する	同意しない	説明
		大野城市が児童のランドセルクラブでの活動を撮影し、その写真や動画を市広報や報道対応などに使用します。
		本事業に協力している委託業者や外部講師などが児童のランドセルクラブでの活動を撮影し、その写真や動画を社内・社外広報などの広報活動に使用します。
		大野城市から支給を受ける児童手当等を、滞納となった利用料に充てます。 ※単身赴任、公務員等で大野城市から支給を受けていない方はチェック⇒(<input type="checkbox"/> 受けていない)
		利用料の減免にあたり市関係課に情報の照会を行います。
		災害時等の緊急時にメール配信を行います。

利用料金の減免について

	利用料金の減免申請をされる方は、左記のQRコードからお手続きをお願いします。(料金が減免になる可能性があります。)	<input type="checkbox"/> 利用料金の減免について確認しました。
---	---	---

希望する登録(G登録またはR登録)の必要事項を記入してください

G登録		利用の有無	入所開始日	R登録 ※延長なし			入所開始日	
いずれかを 選択	<input type="checkbox"/> すべての平日 (長期休みを含む)	有・無	月 日～	<input type="checkbox"/>	学校がある平日のうち週3日間 ※開催曜日は学校によって異なります。		月 日～	
	<input type="checkbox"/> 学校がある平日 (長期休みを除く)			長期休みの利用 ※休みごとの申込期間内のみ受付可 ※「すべての平日」を利用の方は申込不要			入所期間	
	延長(平日17:00～19:00)	有・無		いずれかを 選択	<input type="checkbox"/> 春休み	<input type="checkbox"/> 夏休み	<input type="checkbox"/> 冬休み	月 日
	土曜(8:00～17:00) ※延長なし	有・無			<input type="checkbox"/> 延長	<input type="checkbox"/> 延長	<input type="checkbox"/> 延長	月 日
					<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 土曜	<input type="checkbox"/> 土曜	月 日

※市記入欄

入所日	/	勤務証明書	済・未 [父・母・その他()]分→(/)提出				
入所期限	無・有 →(/)	[書類不備・雇用期限・産休・その他()]					
兄弟姉妹入所	無・有 →()年()	口座登録	新規・兄弟児登録有				
受付	入力	申込連絡	面談	決定通知	地域行政センター	G	平日()
						面談案内(新規)	延長()
					ランドへ連絡(実績有)	R	土曜()
新規・継続・入所実績有(/)まで						備考	3日()
済・未							

※本書により取得した個人情報は、ランドセルクラブ事業担当課及び運営事業者が運営に必要な範囲で利用します。

児童の利用に関する調査書

記入日	令和 年 月 日	Onojo放課後こども事業ランドセルクラブ申込用		
ふりがな 児童氏名		小学校名	小学校	学年 年 組
体質	※該当するものを○で囲んでください。 1 熱を出しやすい 2 ひきつけを起こしたことがある 3 てんかんを起こしたことがある	4 喘息を起こしやすい 5 貧血を起こしやすい 6 鼻血を出しやすい 7 胃腸が弱い	8 お腹をこわしやすい 9 下痢をしやすい 10 乗り物に酔いやすい 11 その他()	
アレルギー等	食品のアレルギーがありますか？ (ある・ない) ※具体的に記入してください。			
	おやつを提供する際に除去が必要な食品はありますか？ (ある・ない・分からない)			
	食品以外のアレルギー(薬物、花粉・その他)がありますか？ (ある・ない) ※具体的に記入してください。			
受診	現在、定期的に通院や治療を受けていますか？ (受けている・受けていない) 病名[] 留意点[]			
障がい等	障がい等がありますか？ (ある・ない) 診断名 _____ 状態・特性 _____ 療育手帳 (無・有 ⇒ 障がいの程度[])) 身障手帳 (無・有 ⇒ 障がいの程度[]種[]級)			
その他	<input type="checkbox"/> 特別支援学級:在籍期間(令和・平成 年 月(年生)から令和 年 月・現在まで) <input type="checkbox"/> こたばの教室:在籍期間(令和・平成 年 月(年生)から令和 年 月・現在まで) <input type="checkbox"/> いちご学級 :通級期間(令和・平成 年 月(歳)から令和 年 月・現在まで)			
日常生活	項目	該当するものを○で囲んでください。		
生活面	食事	1人でできる ・ 援助があればできる ・ よく汚す ・ できない		
	排泄	自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 失敗することがある		
	衣服の着脱	1人でできる ・ 援助があればできる ・ 時間がかかる ・ できない		
感覚面	全体指示	指示が通る ・ 個別に必要 ・ 見本が必要 ・ 理解が難しい		
	こだわり	無 ・ 有 ()		
	多動	座って話を聞くことができる ・ じっとしているのが苦手 ・ よく動く		
	注意の持続	持続できる ・ 気が散りやすい ・ 注意散漫		
情緒面	感情の起伏	穏やか ・ 激しい ・ 落ち込みやすい ・ カツとなりやすい		
	急な予定変更等、環境変化の対応	対応できる ・ 時と場合による ・ 難しい		
	かんしゃく	起こさない ・ 起こしやすい		
言語・運動面	吃音や遅れ等、言葉に関して気になる	無 ・ 有 ()		
	言葉のキャッチボール	できる ・ 一方的になりがち ・ 相手による ・ 成り立たない		
	遊びや運動での制限	無 ・ 有 ()		
	自分の気持ちを人に対して伝える	できる ・ 苦手 ・ 難しい		
ランドセルクラブで集団生活を送るうえで留意すべき点があればご記入ください。				

※ランドセルクラブでは、薬の投与や軟膏の塗布などの医療行為を行うことができませんのでご了承ください。
 ※本調査書により取得した個人情報、ランドセルクラブ事業担当課及び運営事業者が運営に必要な範囲で利用します。
 ※虚偽の申請がある場合やお子様の健康状態等を再確認して集団保育できないと判断した場合、入所できないことがあります。