申請日　　　　年　　月　　日

2024年度　ウィルキッズフィールド小平　利用申請書

(あて先)
株式会社グローイングアップ
ウィルキッズフィールド小平

申請者(保護者)氏名
現住所

利用する児童	ふりがな							生年月日			性別		
	児童氏名							年　月　日			男・女		
	住所・電話番号 (転入予定の場合は転入先住所、予定日)	〒　　電話　（　　）						転入予定日　年　月　日					
	２０２４年度の小学校名・学年	(新)　小学校　年生						就学前の通園先			園		
	特別支援学級への通学							有（通学中　通学予定）　・　無					
	保護が必要な日	月		火		水		木		金		土	
	児童の出欠予定	出席・欠席		出席・欠席		出席・欠席		出席・欠席		出席・欠席		出席・欠席	
	退室予定時間	:		:		:		:		:		:	
保護者の状況	ふりがな				児童との続柄						児童との続柄		
	保護者氏名												
	携帯電話番号	（　　）						（　　）					
	児童の保護に当たれない理由 (該当する項目に〇)	**就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他**						**就労・就学・疾病・看護介護 障害・求職・その他**					
	勤務先等名称												
	所在地												
	電話番号	（　　）　(内線)						（　　）　(内線)					
	勤務等の状況 (勤務等の日に〇)	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土
		１週　日　(４週で　日)						１週　日　(４週で　日)					
	勤務等の時間	(平日)　時　分～　時　分						(平日)　時　分～　時　分					
		(土曜)　時　分～　時　分						(土曜)　時　分～　時　分					
	通勤時間	(片道)　時間　分						(片道)　時間　分					

裏面も記入してください

受理：　月　日：担当者

家族構成・同居者について　※本人は除く

氏　名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校・学年・学童クラブ名（区内外問わず、兄弟姉妹も学童クラブの利用予定があれば書いてください）
		年　月　日		
		年　月　日		
		年　月　日		
		年　月　日		
		年　月　日		
		年　月　日		

保護者出産予定	無　・　有　（出産予定日　　年　　月　　日）

同居以外の祖父母の状況について

		氏　名	年齢	住所
父方	祖父			
	祖母			
母方	祖父			
	祖母			

寡婦（寡夫）控除のみなし適用登録番号	

児童の状況について

既往症	先天的疾患や過去に入院・手術したこと、または治療を要する病気にかかったことがありますか？ 無　・　有　病名（　　） 期間（　　年　　月　～　　年　　月） 現在治療中、経過観察中の病気等はありますか？ 無　・　有　病名（　　年　　月～）
アレルギー	無　・　有　　食品名（　　） 症状（　　）
その他	身体障害者手帳や愛の手帳はお持ちですか？ 無　・　有　（身体障害者手帳　　級　　愛の手帳　　度） 発達や慢性的な病気で病院や施設等に通所や相談をしていますか？ 無　・　有　（　　） その他、お子さんの状況で気になること、学童クラブに把握しておいて欲しいことがあれば記入してください。

230927