

申請日 年 月 日

(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中野
 2024年度 ウィルキッズフィールド中野 利用申請書
 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 <small>(転入予定の場合は転入先住所、予定日)</small>	〒	電話 ()	中野区	中野区転入 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		
	学童クラブ名	学童クラブ					
	上記の学童クラブが利用できなかった場合、1、2のどちらを希望しますか？○をつけてください。						
	1	第2希望の学童クラブの利用を希望する。 <small>希望学童クラブ名を記入してください。※区立・民間(民設民営)どちらでも可</small>			2	第1希望の学童クラブが利用できるまで待機する。	
	第2希望学童クラブ名【 】						
	「指定校変更申立て」や「就学相談」をしていて、結果により希望学童クラブを変更する予定がある方 →()学童クラブに希望変更予定あり						
	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 <small>(該当する項目に○)</small>	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 <small>(勤務等の日に○)</small>	月	火	水	木	金	土
	勤務等の時間	(平日)	時 分~	時 分	(平日)	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

事務処理欄 (記入不要)

(収受印)

基準指数	調整指数					入会指数
	日数	世帯	学年	特・他	時間	

受理: 月 日 時 分: 担当者

兄弟姉妹 有・申請 アレルギー 有・申請

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がありますか？ 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。

※詳細については利用案内を参照してください