

## 記入例

利用希望施設に○をしてください。

利用希望施設 志津川 歌津 戸倉

記入をした日付

南三陸町長 様

年 月 日

収受印

緊急時の連絡先となります。  
必ず記入してください。

保 護 者	現住所	南三陸町志津川字〇〇〇 △△番地					
	氏 名	南三陸 太郎		児童との 続柄	父		
	連絡先 (優先的に使う連 絡先を○で囲ん でください)	( ) 自宅	0226	—	46	—	1234
	( ) 携帯 (父)	080	—	9876	—	5432	
	(○) 携帯 (母)	090	—	1234	—	5678	

※上記保護者を利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

令和 8 年 4 月 1 日 から放課後児童クラブを

令和 8 年 4 月 2 日現在  
の学年を記入してください。

申請児童	ふりがな	氏 名	性別	生年月日	学年	
		みなみさんりく うみ	男・女	令和〇年〇月〇日生	1 学年	
同居している者（申請児童を除く。）	ふりがな	氏 名	性別	続柄	生年月日（年齢）	勤務先/学校等名称
	1	みなみさんりく たろう 南三陸 太郎	男・女	父	58. 7. 10 (〇〇)	志津川漁業組合
	2	みなみさんりく はなこ 南三陸 花子	男・女	母	60. 10. 31 (〇〇)	南三陸ケアセンター
	3	みなみさんりく りく 南三陸 陸	男・女	弟	20. 5. 25 (4)	志津川保育所
	4	みなみさんりく いちろう 南三陸 一郎	男・女	祖		森林組合
	5	みなみさんりく とみこ 南三陸 富子	男・女	祖母		平成みどり園
6		男・女				
該当有無	ひとり親世帯	有 無	在宅障害者	有 無	生活保護受給	有 無

※該当する□にチェックしてください。

利用を希望する放課後児童クラブ	<input checked="" type="checkbox"/> 志津川
利用日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
土曜保育	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週（第1・第2・第3・第4）
利用時間	<input type="checkbox"/> ~午後5時30分まで <input checked="" type="checkbox"/> ~午後6時まで <input type="checkbox"/> ~午後6時30分まで
迎え予定時刻	午後6時00分
習い事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的： ）
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 持病有（ ） <input type="checkbox"/> アレルギー無 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー有（卵、牛乳）

## 【土曜保育について】

保護者と同居している者が就労又は従事している場合のみ、利用可。  
保護者と同居している家族のいずれかが休みの場合には、ご家庭でのご協力をお願いします。診断書のコピー又はアレルギー数値が明記されているものを持参してください。  
聞き取りを行います。

利用希望事由	続柄	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> その他（ ）

町 ・ 利 用 施 設 記 入 欄

＊南三陸町記載欄

受付年月日	年 月 日
<div>記入しないでください</div>	
可・否	決定日： 年 月 日
(否とする理由)	地区放課後児童クラブ