

# 令和8年度女川町放課後児童クラブ児童票

ふりがな 児童氏名	おながわ いちたろう <b>女川 一太郎</b>	<input type="checkbox"/> 男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> H・R <b>27</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日		
住 所	<b>女川町女川一丁目1-1</b>	電話	自 宅	<b>0000-00-0000</b>		
保護者氏名	<b>女川 太郎</b>	番号	携 帯	<b>000-0000-0000</b>		
就 学 前	<b>女川第四</b> <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園（ <b>3</b> 年 <input type="checkbox"/> ヶ月 通所）					
利用希望区分	<input type="checkbox"/> 通常利用・一時利用	申請区分	新規・ <input type="checkbox"/> 継続			
利用希望期間 (1・2は一時利 用の方のみ記入)	1. 当該年度中（R8.4.1～R9.3.31）※長期休みも含む 2. 長期休み（学年始・夏季・冬季・学年末）のみ 3. 土曜日の利用希望（有・ <input type="checkbox"/> 無）※就労証明のある方のみ					
家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	職 業	勤務先・学校名等	
	<b>女川 太郎</b>	父	<b>S63・12・1</b>	<b>会社員</b>	<b>(株)おながわ</b>	
	<b>女川 花子</b>	母	<b>S62・11・1</b>	<b>パート</b>	<b>スーパーオナガワ</b>	
	<b>女川 春子</b>	妹	<b>R2・10・1</b>		<b>女川町立しおかぜ保育所</b>	
	※世帯分離をして同居している方がいる場合も記載願います（祖父母等）					
の祖 状父 況母	父方祖父	父方祖母	母方祖父	母方祖母		
	年齢（ <b>68</b> ）	年齢（ <b>66</b> ）	年齢（ <b>68</b> ）	年齢（ <b>65</b> ）		
	職業（ <b>会社員</b> ）	職業（ <b>パート</b> ）	職業（ <b>会社員</b> ）	職業（ <b>無職</b> ）		
	居住地（ <input type="checkbox"/> 町内・町外）	居住地（ <input type="checkbox"/> 町内・町外）	居住地（ <input type="checkbox"/> 町内・ <input type="checkbox"/> 町外）	居住地（ <input type="checkbox"/> 町内・ <input type="checkbox"/> 町外）		
習 い 事	内 容	曜 日	下校時間	児童クラブ利用希望（通常利用予定者のみ）		
	<b>そろばん</b>	<b>月・水</b>	<b>16時00分</b>	有り・ <input type="checkbox"/> 無し		
			時 分	有り・無し		
病 歴 ・ 健 康 状 態 ・ か か り つ け 医	はしか	かかった・ <input type="checkbox"/> かかっていない	予防接種	<input type="checkbox"/> した・していない		
	水ぼうそう	<input type="checkbox"/> かかった・かかっていない	予防接種	<input type="checkbox"/> した・していない		
	おたふくかぜ	かかった・ <input type="checkbox"/> かかっていない	予防接種	<input type="checkbox"/> した・していない		
	風疹	かかった・ <input type="checkbox"/> かかっていない	予防接種	<input type="checkbox"/> した・していない		
	その他既往歴					
	アレルギー等	<input type="checkbox"/> 無し・有り（具体的に：）				
		食べさせてはいけない食品（）				
	障害	有り（）・ <input type="checkbox"/> 無し				
	慢性疾患	有り（）・ <input type="checkbox"/> 無し				
	通院状況	現在かかっている病気（） 上記の病気での通院 有り・ <input type="checkbox"/> 無し				
	かかりつけ医	内 科	<b>女川町地域医療センター</b> （電話） <b>0225-53-5511</b>			
		外 科	（電話）			
その他		（電話）				
加入保険	保険区分	記号	番号	保険者名		
	国保・ <input type="checkbox"/> 社保	<b>×××</b>	<b>××</b>	<b>〇〇健康保険組合</b>		

## お子様の送迎について

### ●児童の降所（お迎え）時間

午後 4 時 00 分 まで降所

### ●児童の降所手段

（当てはまるところに○印を記入してください。）

・送迎

・徒歩 ※保護者の方の付添を基本とします。

・バス （ 方面： 出発時間 時 分 ）

### ●児童の降所に係る付添者

（当てはまるところに○印を記入してください。）

父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（下記◎印欄へ記入願います） ・ なし

### ◎付添者が児童と別世帯の場合

氏名（ ） 児童との続柄（ ）

住所（ ） 連絡先（ ）

※降所時には保護者（付添者）への引き渡しを原則としております。

※付添の有無にかかわらず、通所中における事件・事故等については、女川町及び女川町放課後児童クラブでは一切の責任を負いかねます。

### ●緊急時連絡先

No.	氏名	続柄	電話番号	分類
1	女川 花子	母	000-0000-0000	自宅・職場・携帯・（ ）
2	女川 太郎	父	000-0000-0000	自宅・職場・携帯・（ ）
3				自宅・職場・携帯・（ ）
4				自宅・職場・携帯・（ ）
5				自宅・職場・携帯・（ ）

## お子様の状況について

- 健康診断や通常受診等の際、医療機関から何らかの指摘を受けたことがありますか？

ア. 有り （下記空欄へ詳細を記入願います。）

イ. 無し

- 日常生活で心配なことはありますか？

ア. 有り （下記空欄へ詳細を記入願います。）

イ. 無し

- お子様の発育状況で心配なことはありますか？

ア. 有り （下記空欄へ詳細を記入願います。）

イ. 無し

- お子様の好きな遊びについて教えてください。

外遊び

- お子様の嫌いな遊びについて教えてください。

特になし

- お子様の得意なことについて教えてください。

走ること

- お子様の苦手なことについて教えてください。

●学校から自宅までの帰宅経路図

(地図等をそのまま貼付していただいて構いません。経路を蛍光ペン等でなぞってください。)

地図等を張り付ける、または直接記入していただき、経路を蛍光ペン等でなぞってください

●その他特記事項

放課後児童クラブ利用申請書

年 月 日

女 川 町 長 殿

住民票上の住所を記入してください。

保護者 住 所 .....女川町女川浜宇大原136  
氏 名 .....女川 一太郎 (印)  
電話番号 .....0225-54-3131

次のとおり放課後児童クラブを利用したいので申請します。

ふりがな	おながわ たろう			性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	学年	3年生
児童氏名	女川 太郎			生年月日	平成 29 年 1 月 1 日 生		
家族の状況	氏 名	続柄	年齢	勤務先又は学校名等		電話番号	
	女川 一太郎	父	35	(株)おながわ		0225-XX-XXXX	
	女川 花子	母	35	女川町地域医療センター		0225-XX-XXXX	
	女川 海	妹	3	女川町立第四保育所		0225-XX-XXXX	
	利用申請されるお子様以外の、同居の家族の方全員について記入してください。						
	おおよその距離で構いません。						
緊急時の連絡先	① 母携帯 090-XXXX-XXXX	② 父職場 0225-XX-XXXX	児 童 の健康状態	① 良好 2 持病あり ( )			
習い事等	① あり (具体的に: 水泳 ) 2 なし			小学校までの距離	約 0.5 k m		
利用希望理由	(詳しく記入してください) 祖父母等の親族とは別居しており、父母ともに家庭外就労のため、放課後の保育をすることができないため。						

備考

- 1 「家族の状況」の欄は、児童本人について記入する必要はありません。
- 2 「緊急時連絡先」の欄には、児童との続柄及び電話番号を記入してください。

(放課後児童クラブ利用申請用)

雇用主に雇用されている方(会社員等)は、こちらの証明書が必要になります。

クラブ名	女川町放課後児童クラブ
児童氏名	女川 太郎

就 労 証 明 書

住 所	女川町女川浜字大原136			
氏 名	女川 一太郎			
<div>以下の欄は、雇用先で記載していただく欄になりますので、記入は不要です。 氏名欄まで記入した後、雇用先へ提出して就労状況について証明してもらってください。</div>				
仕 事 の 内 容	事務員 ・ 工員 ・ 店員 ・ その他 ( )			
就 労 時 間	(平 日)	時	分	時 分
	(土曜日)	時	分	時 分
就 労 日 数	月平均 日稼働			
<div>年 月 日</div> <div>勤務先所在地 勤 務 先 名 代 表 者 氏 名 電 話 番 号</div> <div>印</div>				

※就労先が本社・本店と異なる場合、実勤務先支社・支店の証明で結構です。

(放課後児童クラブ利用申請用)

自営業の方(漁業、養殖業等)は、こちらの証明書が必要になります。

クラブ名	女川町放課後児童クラブ
児童氏名	女川 一太郎

申 立 ( 証 明 ) 書

私の家庭内における就労状況は、下記に相違ないことを申し立てます。

住 所 女川町女川浜大原136

氏 名 女川 太郎

印

自 営 業	業 種	サービス業	
	仕 事 の 内 容	塗装、板金	
	就 労 場 所	女川町鷺神浜字堀切山 XX-XX (電 話 0225-XX-XXXX)	
	就 労 時 間	(平 日)	8時 00分 ~ 18時 30分
		(土曜日)	8時 00分 ~ 19時 30分
	就 労 日 数	1ヶ月平均 20日	
使 用 人	無し ・ 有り ( 6 人)		
内 職	仕 事 の 内 容		
	就 労 時 間	1日平均	時間
	就 労 日 数	1ヶ月平均	日
上記に相違ないことを証明します。			
XX 年 XX 月 XX 日			
事業所所在地 女川町鷺神浜字堀切山 XX-XX			
事業所名 (株)おながわ			
代表者氏名 女川 太郎 印			
電話番号 0225-XX-XXXX			

事業所名の欄には、会社の名  
前、船の名前(漁業等で海に  
出ている方の場合)等を記入  
してください。