

申請書類提出日を

記入してください。

申請日 令和 6年 11月 15日

令和7年度 学童クラブピノキオハウス利用申請書

株式会社ピノーコーポレーション 宛て

申請者(保護者)氏名 中野 太郎

必ず記入してください。

現住所 中野区中野○○○△△マンション301

利 用 す る 児 童	ふりがな	なかの はな			生年月日	性別	
	児童氏名	中野 はな			平成30年10月18日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	
	住所、電話番号 (転入予定の場合は 転入先住所、予定日)	〒 164-0001 電話 03(3333)3300 中野区 中野○-○○-○○ △△マンション301			中野区転入予定日 年 月 日		
	令和7年度の 小学校名、学年	(新) 中野 小学校 1 年生		就学前の 通園先	○△□保育 園		
	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	18:00	18:00	:	18:00	18:00	:
	休校日の登室予定時間	8:00	8:00	:	8:00	8:00	:
	ふりがな	なかの たろう		児童との続柄	なかの はなこ		児童との続柄
	保護者氏名	中野 太郎		父	中野 花子		母
携帯電話番号	090 (33××) 33××			090 (77××) 77××			
児童の保護に 当たれない理由 (該当する項目に○)	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	○×△株式会社			□□事業センター			
所在地	中野区丸山7-1-1			千代田区千代田9-9-9			
電話番号	03(○○○○)○○○○ (内線)9999		03(××××)×××× (内線)9999				
勤務等の状況 (勤務等の日に○)	月	火	水	木	金	土	
	1週	5日	(4週で 20 日)	1週	5日	(4週で 20 日)	
勤務等の時間	(平日)	9時 0分~ 18時	勤務曜日、勤務 時間、通勤時間 は就労証明書と 内容を一致させ てください。	8時 30分~ 17時 30分			
通勤時間	(土曜)	時 分~ 時		8時 30分~ 17時 30分			
		1 時間		1 時間 分			

ピノキオハウス事務処理欄(記入不要) 裏面も記入してください。

<受印>

基準指数		調整指数					入会指数
		日数	世帯	学年	特・医	早退	

裏面も記入してください。

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

令和7年度の予定で記入してください。

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)
中野 太郎	父	昭和59年 5月 1日	40	世帯が別でも、同居している保護者、 兄弟姉妹、祖父母、その他すべての 同居者を記入してください。 (令和7年度4月現在の状況)
中野 花子	母	昭和59年 9月 1日	40	
中野 次郎	兄	平成28年 8月 1日	8	△△小3年、△○□学童クラブ(予定)
中野 花乃	妹	令和元年 10月 1日	5	×○保育園
中野 一郎	祖父	昭和29年 1月 1日	70	
中野 花恵	叔母	平成元年 12月 1日	35	会社員

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	同居		
	祖母			
母方	祖父			
	祖母	本町 華子	75	埼玉県○○市○○町 ○-○-○

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？
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 病名() 期間(年 月 ~ 年 月)
アレルギー	現在治療中、経過観察中の病気等はありますか？
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 病名() 食物アレルギーがない場合は「無」に○を、ある場合は「有」に○をつけて症状を記入してください。
その他	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 食品名(アツツ類) 症状(アナフィラキシー)
	身体障害者手帳や愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳はお持ちですか？
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (身体障害者手帳 級 愛の手帳 級 精神障害者保健福祉手帳 級)
	特別支援学級や特別支援学校に通所していますか？
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (学級名または学校名) 手帳をお持ちの方は写しの提出が必要です。
	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？
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ()
	その他、児童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があれば記入してください。
児童のことでの気になることや、学童クラブに伝えておきたいこと、考慮して欲しいこと等があれば記入してください。	

※詳細については、学童クラブ利用案内を参照してください。