

## 小学校わくわくプラザ 2024年度利用申込書

## I 利用児童

ふりがな				生年月日	性別(○囲み)
児童氏名				西暦 年 月 日	男・女
住所	〒 区	学校・学年・組 ※2024年4月~			
		小学校 年 組			
利用開始希望日	年 月 日	主な帰宅方法 (該当に○・複数回答可)	1人帰り・その他( ) お迎え(保護者・代理引取人・兄姉・業者送迎)		
利用形態 ※確認項目は裏面参照	以下いずれかに☑をお願いします。 <input type="checkbox"/> 定期利用 ※保護者の就労等で、週1回以上、固定した曜日に利用する場合は定期利用となります。 《利用曜日: 月・火・水・木・金・土》 ※利用曜日に○ <input type="checkbox"/> 自由利用 《利用頻度: 週に1・2・3・4・5・6日程度》 ※利用したい日(わくわくプラザが開室している日)に利用することができます。 ※週にどのくらい利用予定か1~6の数字のいずれかに○をつけてください(目安で構いません) <input type="checkbox"/> わくわくプラザでは、お子さんの利用予約がないと利用の有無の把握ができません。 <input type="checkbox"/> 利用予約がなく、お子さんが登室しない場合でも、わくわくプラザから連絡はいたしません。				
同じ小学校に 在籍する 兄弟姉妹	(ふりがな)	年 組	続柄	(ふりがな)	年 組

※2024年4月を基準とした情報をご記入ください。組(クラス)は分かった時点でご連絡ください。

## II 保護者氏名・緊急連絡先・就労等状況

## 【連絡順】

## III 代理引取人(保護委任の方)

保護者1	ふりがな:	
	氏名:	
	携帯番号:	
続柄	自宅番号:	
	勤務先:	
	勤務先番号:	
就労等状況 右に☑と記入	<input type="checkbox"/> 就労等なし	
	<input type="checkbox"/> 就労 (月~土の主な勤務日数 週 日程度)	
	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他	
保護者2	ふりがな:	
	氏名:	
	携帯番号:	
続柄	自宅番号:	
	勤務先:	
	勤務先番号:	
就労等状況 右に☑と記入	<input type="checkbox"/> 就労等なし	
	<input type="checkbox"/> 就労 (月~土の主な勤務日数 週 日程度)	
	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他	

代理 引取人①	氏名	
	電話番号	
続柄	住所	
代理 引取人②	氏名	
	電話番号	
続柄	住所	
代理 引取人③	氏名	
	電話番号	
続柄	住所	

上記、「連絡順」につきましては、①②③……をご記入ください。わくわくプラザよりご連絡差し上げる際、こちらの番号順にご連絡差し上げます。

保護者以外の方で、当該児童の引取人となる方(保護委任の方)がいる場合は、右側の「代理引取人」の欄にご記入ください。

空欄の場合は、引取人は「保護者の方のみ」とさせていただきます。

当該代理引取人がお迎えに来られた際には、本人確認を行う場合があります。免許証等、身分を証明できるものをご持参ください。

4名以上の場合は、別表に記入の上、ご提出ください。

**IV 食物アレルギーについて** ・「有」の場合は、アレルギー内容や対応の確認のため、**職員より確認のご連絡やご面談**をさせていただく場合があります。

食物アレルギーの有無	無 ・ 有 ( ) エピペンの処方：なし ・ あり
	【ご家庭での対応方法・注意点を記入ください】

**V 健康状態等について**

児童の平熱	℃	かかりつけの病院	
身体 ※該当する項目に○	疲れやすい ・ 熱を出しやすい ・ 鼻血を出しやすい ・ 咳が出やすい ・ 嘔吐しやすい 下痢になりやすい ・ かぶれやすい ・ 喘息 ・ アトピー ・ その他 ( )		
食物以外のアレルギー	無 ・ 有	何のアレルギーですか？ エピペンの処方：なし ・ あり	
今までにかかった主な病気	無 ・ 有	はしか ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 盲腸 ・ 自家中毒 中耳炎 ・ その他 ( )	
かかりやすい病気	無 ・ 有	注意事項等があれば記入してください。	

**VI お子さまの生活習慣等について**

<b>対人関係で不安なことはありますか。(対スタッフ/対お友達)</b>	
① ない ② ある	(どんなことですか： )
<b>好きな遊びは何ですか。(複数回答可)</b>	
・室内遊び【ゲーム類 ・ テレビ ・ お絵かき ・ 読書 ・ ブロック ・ おままごと ・ その他 ( )】 ・屋外遊び【ボール遊び ・ 一輪車 ・ 鬼ごっこ ・ 鉄棒 ・ その他 ( )】	
<b>食事、着替え、トイレについて教えてください。</b>	
① 一人で出来る ② 【食事 ・ 着替え ・ トイレ】について (少し手伝いが必要 ・ 一人ではできない)	
<b>お預かりする上で、わくわくプラザとして気を付けたほうが良いことや知っておいたほうが良いことがあれば教えてください。</b>	
利用開始前に職員との面談を 希望する ・ 希望しない	

**VII 確認欄・同意事項 (☑をお願いします)**

<input type="checkbox"/> わくわくプラザの利用については、利用予約ページ等で保護者の方が予約 (利用予定の登録) を行ってください。 ※参加カードの代わりに利用予約システムで利用管理をいたします (システムが難しい方は施設までお申し出ください)	
<input type="checkbox"/> 利用予約がない児童が登室した場合や、事故、病気などの際には、電話連絡先の優先順位に従い連絡をします。 また、その場合、確認ができるまでお子さんをお預かりします。	
<input type="checkbox"/> 暗い時間の一人帰りは、交通事故・不審者被害等が懸念されます。一人帰りのお子さんが退室する時刻には十分に留意していただき、安全確保に努めていただきますようお願いいたします。	
<input type="checkbox"/> 事故等に備えて、傷害保険と賠償責任保険がセットになった保険への加入をお勧めしています。利用申込に合わせて、加入をお願いします。(保険詳細は案内物参照)	⇒ <input type="checkbox"/> 加入します <input type="checkbox"/> 加入しません
<input type="checkbox"/> 活動の様子を写真や映像で撮影し、広報誌であるわくわく通信やホームページ、室内掲示などをする場合があります。撮影や掲載にご協力いただけますでしょうか。	⇒ <input type="checkbox"/> 協力します <input type="checkbox"/> 協力しません
<input type="checkbox"/> 18時までのお迎えが難しく、18時～19時に利用する場合、『子育て支援・わくわくプラザ』(有料)への申込が必要です。	⇒ <input type="checkbox"/> 申し込みます <input type="checkbox"/> 申し込みません
<input type="checkbox"/> 民間学童保育、放課後等デイサービスなどによる送迎を利用する場合は、別紙「民間学童保育、放課後等デイサービス利用確認書」の記入が必要です。	⇒ <input type="checkbox"/> 利用します <input type="checkbox"/> 利用しません

申込記入日	年 月 日	保護者氏名	
-------	-------	-------	--