

## ◆ 令和8年度 緊急連絡表

↓利用する年度の学年を記入

施設名	児童氏名	生年月日	学年	性別
学童 学供	ふりがな	H . . R	年	男・女
			利用区分	通年・長期
緊急連絡先	住所	自宅TEL 携帯(父) 携帯(母)	— — —	
	保護者名	父	母	
	勤務先	事業所名	事業所名	
		TEL	TEL	
緊急時には保護者の携帯、勤務先及び自宅電話に連絡いたします。 電話番号の後ろの太枠内には、事務局から連絡する際の優先順位をご記入ください。 下欄にはそれ以外で連絡のできる方をご記入ください。				
	氏名(続柄)	TEL		
1	( )	— —		
2	( )	— —		

## ◆ 入所までの生活状況票

◎保育等の参考にします。□をレ点でチェックしてください。

### ①遊び・生活面

- 新しい環境に慣れるまで、時間がかかりますか  はい  どちらとも言えない  いいえ
- 集団生活の中で、ルールを守って行動できますか  はい  どちらとも言えない  いいえ
- 【A】身体障害者手帳または、療育手帳を持っていますか  はい ( 級・判定 )  いいえ  
 [ 診断名 症状 ]
- 【B】保育園では、加配保育士の手助けを受けていましたか  はい  いいえ
- 【C】小学校の特別支援学級に入っていますか  はい  いいえ  
 または、入る予定ですか

上記【A~C】に、ひとつでも「はい」にチェックされた方は、その内容をご記入ください

※審査の際に、現在お子さんが通所している施設等に調査をさせていただく場合があります。

### ②体調面

- 体調面で該当する箇所にチェックしてください(複数回答可)
 

<input type="checkbox"/> 頭が痛くなることがある	<input type="checkbox"/> 熱を出しやすい	<input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい	<input type="checkbox"/> 特にない
--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------
- 現在、食べ物、消毒液等に対するアレルギーはありますか  ある  ない  
 [ アレルギー名 アレルギー症状が  
起きた食品名 ]
- ※エピペンの処方について  処方されている  ない
- かかりやすい病気、または持病はありますか  ある  ない  
 ※ある方は病名と、定期的に服用している  病名 薬等  
 薬等があればご記入ください [ 痘名 ]

■その他、お子さんの性格や生活、体調面等、何かありましたらご記入ください。

### ③送迎

学童保育送迎予定者(18歳以上・高校生は不可)をチェックしてください(複数回答可)。  
 ※お迎えに来られる可能性のある方は全てチェックをしてください。

- |                                 |                             |                                 |                 |                                 |   |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 母親     | <input type="checkbox"/> 父親 | <input type="checkbox"/> 祖父(氏名) | )               | <input type="checkbox"/> 祖母(氏名) | ) |
| <input type="checkbox"/> その他( ) |                             |                                 | ※裏面の誓約書もご記入ください |                                 |   |

## 誓 約 書

下記の事項について承諾の上、放課後児童健全育成事業の利用登録を申し込みます。

- 1 提出した申込書、各種証明書、生活状況票については、事実と相違ありません。  
また、入所の審査や入所後の保育にあたり、関係機関(保育園、小学校等)に生活状況等を調査・確認することに同意します。
- 2 放課後児童健全育成事業を利用するにあたり、そのきまりを守り、また放課後児童支援員等による、児童の安全や適切な運営確保に必要な指示に従います。  
なお、きまりを守れず集団活動を乱す、他児童や放課後児童支援員に暴言や危害を加えて安全な運営を妨げるなどの行為があった場合は、生活改善、退所等の指示に従います。
- 3 放課後児童健全育成事業の利用手数料は、当月分を毎月月末までに遅滞なく納入します。  
なお、滞納が2か月以上続いた場合は退所の指示に従います。
- 4 利用児童の迎えは、勤務終了後に速やかに行う事を厳守します。  
なお、午後7時以降の退室(保護者の学童への到着時間ではなく、児童が退室する時間)が5回以上となった場合は退所の指示に従います。

令和 年 月 日

(あて先)

江南市教育委員会

保 護 者 氏 名

児 童 氏 名

学 童 保 育 所 名

上記の事項について厳守されないと認められる場合については、  
利用登録を取り消す場合があります。

### 確認事項

チェックマーク

- 1 「申込のご案内」の内容を十分確認し、記載事項を理解しました。
- 2 学童利用料の滞納はありません。