

# 記入例

第1号様式（第7条関係）

## 児童クラブ利用登録申込書

令和7年 12月 8日

清須市長 様

保護者 住所 清須市須ヶ口1238番地  
氏名 清須 徹  
(自署の場合、押印不要)  
電話 052-123-4567

清須市放課後児童健全育成事業実施規則第7条第1項の規定により、次のとおり児童クラブの利用の登録を申し込みます。

ふりがな	きよす さぶろう	生年月日	性別
児童氏名	清須 三郎	令和元年 7月 7日	男・女
学校名	清須市立 ○○ 小学校	1年	組

登録する年度の学年を記入してください。

家族	氏名・ふりがな	続柄	勤務先・電話番号	携帯番号
	きよす とおる	父	株式会社 TEST TEL 052-555-5555	090-1234-567
	清須 徹			
	きよす はなこ	母	清清興業 TEL 052-666-6666	080-1234-567
	清須 花子			
氏名・ふりがな(所属、学年又は年齢)	続柄	氏名・ふりがな(所属、学年又は年齢)	続柄	
ちろう 三郎 (○○小学校4年生)	兄	しろう 史郎 (□□保育園1歳児)	弟	
こう 史郎 (○○小学校3年生)	兄	あいち まさとし 愛知 雅功 ( 68歳 )	祖父	
ぎさ 史 (□□保育園2歳児)	妹	あいち なつみ 愛知 菜摘 ( 62歳 )	祖母	

別世帯であっても、同居している場合は記入してください。

緊急連絡先	1 母の職場 (清清興業 経理)	TEL 052-666-6666
	2 祖母の携帯 (愛知菜摘)	TEL 090-9876-5432

保険の種類を示す名称を記入してください。  
例) 国民健康保険、社会保険など

健	身体の既往歴	水ぼうそう	平熱 36.5 度
	現在治療中の病気	ぜんそく、アトピー、てんかん	血液型 A型
	かかりつけの医療機関	外科 ○○外科 TEL 052-111-1111	内科 ○○クリニック TEL 052-222-2222
	組合員又は世帯主名	種類	記号
	清須 徹	社会保険	123 12345678

渋滞にかかる時間を含めずに記入してください。

通勤・残業時間は含みません。	勤務時間	父: 午前 8時30分～午後 5時30分 母: 午前 10時00分～午後 5時30分	勤務先から児童館までの所要時間	父: 時間20分 母: 時間15分
	就労証明書	1 ① 家庭外労働(父・母) 2 その他( )		

就労証明書に基づいて記入してください。

アレルギーや、お子さんの様子等、話しておきたいことがあります。記入してください。	就労時間	令和8年 4月 1日 ~ 令和9年 3月 31日
	就労曜日	通常: 下校時 から 午後 5時45分まで 学校休業日: 午前 9時45分 から 午後 5時45分まで (土曜日: 午前 9時45分 から 午後 5時45分まで) 利用曜日: 月・火・水・木・金 ( 第1 第2 第3 第4 第5 )

話しておきたいこと(秘密厳守)

備考	卵アレルギーです。
	・利用頻度 週( 3 )日程度 ・歯科かかりつけ医院名と連絡先をご記入ください。 ◇◇歯科(052-777-7777)です。習い事で利用しない日はその都度連絡します。 添付書類: 父母の就労等証明書・帰宅経路図・その他( )

かかりつけの歯科医や、利用に関する特記事項を記入してください。

- 保護者が家にいる場合は利用できません。
- 就労証明書に記入されている日数のうち、必要となるクラブの利用頻度を記入してください。

同居している18歳以上65歳未満で学生以外の方も就労等証明書が必要です。