

様式第1号（第11条関係）

令和8年度 岐阜市放課後児童クラブ利用申込書

年 月 日

（あて先）岐阜市教育委員会

（保護者） 〒

住所 岐阜市

氏名（署名）

電話

携帯電話（父・母）

【注意事項】
利用には保護者等の送迎が必須です。

下記のとおり利用を希望します。また、放課後児童クラブ運営のために、在籍している小学校、義務教育学校及び出身保育園（所）・認定こども園・幼稚園等に児童の生活状況等を聞き取ることに同意します。

※学年、年齢は令和8年4月1日現在の年齢を記入

申込児童	小学校 学 園		学年※		出身保育園(所)・認定こども園 幼稚園(新入学児童のみ記入)					
	ふりがな	.....				生年月日				
	氏 名	(男・女)				年 月 日				
入会希望 クラブ名		第1希望		第2希望		第3希望				
(単身赴任中 で同居してい ない保護者も 含む) 申込児童を 除く同居の 家族	ふり 氏	が 名	続 柄	※ 年 ※ 齡	※ 学 ※ 年	勤務先等・所在地・電話番号 * お勤めの方は就労証明書を添付してください				
	.....					勤務先等： 所在地： TEL (帰宅時刻 時 分)				
	.....					勤務先等： 所在地： TEL (帰宅時刻 時 分)				
	.....					勤務先等： 所在地： TEL (帰宅時刻 時 分)				
	.....					勤務先等： 所在地： TEL (帰宅時刻 時 分)				
	.....					勤務先等： 所在地： TEL (帰宅時刻 時 分)				
	.....					勤務先等： 所在地： TEL (帰宅時刻 時 分)				
利用理由（具体的に記入してください。）										
兄弟姉妹の利用を希望する場合 その児童の学年・氏名					()年 氏名：		()年 氏名：			
利用希望開始日					年 月 日					
利用時間の希望 (○を付けてください)					午後5時まで		午後6時まで			

裏面も必ず記入してください。

【児童の健康状況等について】

アレルギー（食物を含む）が	ある・ない	ある場合は具体的に
上記に伴うエピペンの処方	ある・ない	留意事項
既往症が	ある・ない	ある場合は具体的に
発達支援（親子教室や幼児支援教室、児童発達支援等）を利用したことが	ある・ない	時期、教室名、利用期間等
児童の健康状況や心身の発達について放課後児童クラブに伝えたいことが ある・ない		
ある場合は具体的に		

【同一小学校区内または希望校区内の保護者等について】

同一小学校区内または希望校区内に居住する保護者に代わる方（祖父母等）は いる・いない			
<p>*『いる』の場合は、下記に記入の上、お勤めの方は就労証明書を添付してください。 *就労していない場合は、放課後児童クラブの利用が必要である理由を記入し、証明できる書類を添付してください。 *証明できる書類がない場合でも申込みすることができますが、定員を超える利用申し込み者がある場合、利用できない場合があります。 （※年齢は令和8年4月1日現在で記入）</p>			
ふりがな氏名	続柄	※年齢	住所及び児童の保護が出来ない具体的な理由
			住所： TEL： 理由：
			住所： TEL： 理由：
			住所： TEL： 理由：

◎この利用申込書に記載されました個人情報、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に管理し、放課後児童クラブの業務以外には使用いたしません。

【児童クラブ記載欄】

実費負担額	円
報告日 ※○印を付ける	事前報告（6月）・追加報告（7月以降）（利用開始日 月 日）

【岐阜市記載欄】

①電算処理	②確認
Ⓜ	Ⓜ