

申請書は、児童一人につき1枚提出してください。

生涯学習課整理番号： -

令和 年 月 日

赤穂市教育委員会 宛

赤穂市アフタースクール入所申請書

1 申請者

フリガナ		住所	〒 678-
氏名			赤穂市
電話番号	( 自宅 ) 0791 - -		
	( 携帯電話 ) 0 0 - -		
入所希望理由	1 昼間に居宅外で就労 2 昼間に居宅内で就労 3 長期入院・療養 4 同居家族の介護等 5 その他 ( )		
過去の利用	本児： 無 ・ 有 ( 通年・長期休業中 ) 兄弟： 無 ・ 有		
兄弟姉妹の利用申請	無 ・ 有	※申請した兄弟姉妹の新学年	兄： 新 年生 姉： 新 年生 弟： 新 年生 妹： 新 年生

2 入所児童

フリガナ		住所	申請者と同居 ・ 別居
氏名			別居の場合 〒 赤穂市
性別	男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日
学校・学年	令和 4 年 4 月～ 小学校 年生	就学前状況 (新1年生のみ記入)	( ) 保育所 ・ ( ) 幼稚園 その他 ( )

※ 支援員が入学前の施設や小学校に状況を確認することがあります。

※ 有年・原小学校は有年小学校、他の小学校は各小学校のアフタースクールで実施予定です。

3 入所児童を除く同居家族の状況（続柄は入所児童から見た続柄）

氏名	続柄等	年齢	勤務先・学校等	帰宅時刻	携帯電話番号
	父			:	
	母			:	
				:	
				:	
				:	
				:	
				:	
				:	

※同一敷地内で別棟に居住している場合や、二世帯住宅等は同居に含みます。

※同居の祖父母は裏面4欄には記入不要です。

裏面の注意事項等をよく確認のうえ、記入してください。

4 赤穂市・相生市・備前市・上郡町在住の別居の祖父母の状況

(緊急時連絡することがあります)

続柄	氏名	住所	電話番号	その他
父方	祖父		(自宅)	就労( )
			(携帯)	入院・入所
	祖母		(自宅)	就労( )
			(携帯)	入院・入所
母方	祖父		(自宅)	就労( )
			(携帯)	入院・入所
	祖母		(自宅)	就労( )
			(携帯)	入院・入所

5 年間利用希望 (ア・イ・ウのいずれかに○)

ア 4月から通年で利用を希望する

イ ( ) 月から) 通年で利用を希望する  
理由 ( )

※ ア・イの場合、利用しない月があれば記入してください  
( )

長期休業中のみ利用を希望する (該当に○)

ウ 4月 (春季) ・ 7月 (夏季) ・ 8月 (夏季) ・  
12月 (冬季) ・ 1月 (冬季) ・ 3月 (春季)

6 週間利用希望

曜日	利用の有無
月	有 ・ 無
火	有 ・ 無
水	有 ・ 無
木	有 ・ 無
金	有 ・ 無
土	有 ・ 無

※ 夏季休業には7月の終業式の日を含みますが9月の始業式の日を含みません。

7 児童の健康状態等

かかりつけ医	無 ・ 有 ( 電話: )
持病等	無 ・ 有 ( )
定期的な通院	無 ・ 有 ( 週 ・ 月 回程度 病院名: )
アレルギー	無 ・ 有 ※有の場合は次の項目にも記入してください。
	アナフィラキシー : 無 ・ 有 ( )
	食物アレルギー : 無 ・ 有 ( )
	その他アレルギー : 無 ・ 有 ( )
特別支援学級への通級	無 ・ 通級予定 ・ 有 ※ 通級予定・有の場合: 種別 ( )
その他健康や発育・集団生活を送るうえで気になること (具体的に)	

注意事項

- ※ 楷書で丁寧に記入し、記入すべき欄はすべて記入してください。
- ※ 同居家族は、勤務証明書・診断書等を添付してください (学生は除きます)。
- ※ 申請内容について、調査・確認を行う場合があります。
- ※ 事実と異なる記入や故意の記入漏れが判明した場合、入所を取り消すことがあります。
- ※ 必要書類が全てそろったうえで受付、入所審査を行います。