

さくらっこみらいクラブ参加申込書

年 月 日

下記のとおり、さくらっこみらいクラブへの参加を申し込みます。

この書面により取得した個人情報は、管理システムの利用や保護者への連絡等、本事業の運営に必要な範囲内で利用し、目的外利用はしません。

小学校名	児童氏名	性別	生年月日
小学校	(ふりがな)	男	
学年	組	女	

保護者氏名 (申込者氏名)	(ふりがな)
	〒 -
	電話番号: -
	連絡先① 父・母・祖父母(性:)・勤務先名() 電話番号: -
	連絡先② 父・母・祖父母(性:)・勤務先名() 電話番号: -
	連絡先③ 父・母・祖父母(性:)・勤務先名() 電話番号: -

【申込児童世帯の家族及び同居人の状況】

ふりがな 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	令和7年度 勤務先・学校 連絡先	備考
			勤務先(学校):	
			連絡先:	
			勤務先(学校):	
			連絡先:	
			勤務先(学校):	
			連絡先:	
			勤務先(学校):	
			連絡先:	
			勤務先(学校):	
			連絡先:	

【民間学童や放課後デイサービス等の利用がある場合は、利用機関名等をご記入ください】

利用機関名	電話番号	利用時間帯

【児童のかかりつけ医(緊急時に診ていただく医療機関名等をご記入ください)】

診療科	医療機関名	電話番号	備考

【児童にアレルギーがあり、下記事項に該当する場合は□にチェックをいれてください】

<input type="checkbox"/> 学校給食で、食物アレルギー対応給食(除去食、弁当持参等)を申請している(予定) →アレルギーの種類： <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 (その他)
<input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン)や緊急薬を処方されている

【児童の安全な活動のために必要となりますので、下記の事項で心配なことなどをご記入ください】

① 健康・身体面
② 性格・行動面
③ 特別な配慮や支援が必要な場合はご記入ください
④ その他、前もってお知らせいただくことがあればご記入ください 例：既往歴や通院中の病気、症状など

【活動の様子を写真等の撮影およびホームページ等に掲載することについて(いずれか○で囲んでください)】

同意する

同意しない

【確認事項】

- ・当該利用申込書の記載内容に変更が生じた場合は、お知らせください。
- ・必要に応じて個別面談を実施いたします。気がかりなことなどお知らせください。
- ・さくらっこみらいクラブの決まりを守って参加します。 保護者氏名：