



開明かしの木児童ホーム 入所申込書 兼 調査書(記入例)

令和〇年△△月☆☆日提出

申請者	住所	〒000-0000 (マンション名なども記入してください) 尼崎市〇〇町△丁目×-× ☆☆マンション〇〇号室			
	ふりがな	あまがさき いちろう		自宅電話番号	〇〇〇〇-△△△△
	保護者氏名	尼崎 一郎			
ふりがな	あまがさき だいすけ		男・女	学校名	明城 小学校 1年
児童氏名	尼崎 大輔		児童の生年月日	平成26年6月1日(6歳)	
児童を除く家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名(学年)	携帯電話番号
	父	尼崎 一郎	〇〇	△△銀行 〇〇支店	080-0000-△△△△
	母	尼崎 和子	〇〇	△△会社 〇〇営業所	080-0000-△△△△
	弟	尼崎 健輔	4	△△保育園	
	祖母	尼崎 美智子	〇〇	スーパー△△ 塚口店	090-0000-△△△△
	児童との続柄を記入してください。		連絡が取れる実際の勤務先を記入してください。まず、携帯に連絡を入れ、つながらない時には勤務先に連絡します。		
緊急時の連絡先	優先順位	連絡する人の名前とふりがな		続柄	電話番号(勤務先の物は即着せり記入してください)
	1	ふりがな	あまがさき かずこ	母	△△会社 〇〇営業所 庶務課 06-0000-△△△△
	2	氏名	尼崎 和子		
	2	ふりがな	あまがさき みちこ	祖母	携帯 090-0000-△△△△
3	氏名	尼崎 美智子			
3	ふりがな	にしのみや しげお	母方祖父	自宅(西宮市) 0798-000-△△△△ 携帯 080-0000-△△△△	
氏名	西宮 重雄				
かかりつけ医	医療機関名: 〇〇小児クリニック			電話: 06-0000-△△△△	
主な利用予定日	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日				
入所を希望する理由について、該当するものに○印をつけてください。					
① 保護者が働いているため 2 その他(理由: <input type="checkbox"/> あてはまる番号に○印をしてください。 <input type="checkbox"/> あてはまるところにチェックを入れてください。					
延長保育について、該当するものに○印をつけてください。					
1 利用しない ② 利用する → 利用の曜日と時間(月、水、金を 6時半まで)					
特記事項や児童のことで伝えておきたいことがあれば記入してください。					
・食物アレルギーがある。詳しくは健康調査票に記入している。 ・かぜをひきやすい。 ・知らない人と話をすることが苦手だ。 ・年度途中に、引越しを考えている。					
指導員に伝えたいこと、知っておくほうがよいこと等を記入してください。					