

保護者の勤務状況		※上記の緊急連絡先で繋がらない場合、勤務先へ連絡することがあります。			
父の勤務状況	会社名	部署			
	所在地	通勤時間			分
	電話番号	内線			
母の勤務状況	会社名	部署			※旧姓で勤務されている方は旧姓の記入もお願いします。
	所在地	通勤時間			分
	電話番号	内線			
利用状況について					
土曜日利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡) <input type="checkbox"/> 他()				
延長保育の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡) <input type="checkbox"/> 他()				
一人帰り,登所の利用	<input type="checkbox"/> 利用する	夏期	時 学童出発	冬期	時 学童出発
	<input type="checkbox"/> 利用しない	□時々(都度連絡)			
申請用紙提出必須					
児童の健康状況（既往症など特に注意すること）や集団生活で送る上で注意を要すること					
無・有	具体的に：				
障害等の有無	無・有	具体的に：			
	(→有の方)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳を所持	<input type="checkbox"/> 医師に掛かっている	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 療育・就学相談をしている
食物アレルギーの有無	無・有	具体的に：			
	(→有の方)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン)	<input type="checkbox"/> 提出物なし
その他アレルギーの有無	無・有	アレルギー名			
	(→有の方)	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン)	<input type="checkbox"/> 提出物なし
学童で使用する薬品について					
使用しても良いものにチェック	<input type="checkbox"/> 液体ムヒ	<input type="checkbox"/> 湿布	<input type="checkbox"/> 熱さまシート	<input type="checkbox"/> アルコール消毒	
	<input type="checkbox"/> 絆創膏	<input type="checkbox"/> 虫除けスプレー	<input type="checkbox"/> テーピング		
使用不可の物に関しては理由をご記入下さい。					
職員に伝えておきたいこと					
例)トイレに行きたいと言えません。					