

児童クラブ利用に関する同意書兼誓約書

令和 年 月 日

田川市長 殿

利用案内に記載した内容を確認のうえ、下記のとおり _____ 児童クラブの利用を申請します。

記

- 1 利用料の決定に伴う調査のため、私の世帯の住民基本台帳、市民税課税台帳等について、照会または閲覧することに同意します。
- 2 児童クラブでの事故発生に備え、「財団法人 スポーツ安全協会 スポーツ安全保険」に加入いたします。
また、この事業の趣旨を承知し、指導について委任するとともに、事故発生の際は傷害保険の範囲内において処理されることに異議がないことを誓約します。
- 3 食物アレルギーがあり、エピペン®を処方されている児童がショック症状を発症した場合は、人命救助の観点から救急救命士又は児童クラブ職員が本人にエピペン®を使用することに同意します。

住 所

申請者(保護者)氏名 (自筆)

電話番号

※裏面「児童クラブ利用申請書」を記入してください。

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	利用開始予定日:	年 月
-----------------------------	-----------------------------	----------	-----

児童クラブ利用申請書

申請者(保護者)

住所	田川市	氏名	(続柄)	連絡先	
----	-----	----	------	-----	--

対象児童

ふりがな		性別	生年月日	小学校名	学年
利用児童氏名		男・女	平成 年 月 日 (歳)	小学校	年
利用申請の理由	※あてはまるもの全てに○を付けてください。 ※理由を証明する書類を添付してください。(就労証明書等) 1:保護者就労の為 2:保護者療養のため 3:保護者就学の為 4:その他()				
利用予定(該当するものに○を付けて、利用時間を記入してください。) *土曜・長期休暇は午前8時から利用可能					
利用日	月・火・水・木・金・土	利用時間	平日	放課後	～ 時 分まで
	春休み・夏休み・冬休み		土曜日・長期休暇	時 分 ～ 時 分まで	
かかりつけ医(外科・内科等)					
保護者様からの連絡事項					

世帯状況調査(児童本人以外の世帯員を全員記入してください)

氏名	続柄	年齢	勤務先又は就学校	勤務時間	緊急時連絡順	お迎え	教育委員会記入欄
			緊急時の連絡先電話番号				
			名称	: ~ :			課・非
			電話				
			名称	: ~ :			課・非
			電話				
			名称	: ~ :			課・非
			電話				
			名称	: ~ :			課・非
			電話				

世帯員以外の方がお迎えにくる場合

①	氏名	続柄
---	----	----

②	氏名	続柄
---	----	----

【児童クラブ記入欄】

※表面「児童クラブ利用に関する誓約・同意書」をご記入ください