

令和7年度 きらきらこども参加申込書

東郷町長 様

保護者氏名 _____

児 童 氏 名		学年 (令和7年度)	生 年 月 日	平熱
(ふりがな)		年生	平成 年 月 日	℃
分団名	郵便番号	住所		
	〒	東郷町		

●緊急連絡先 ※緊急時に確実に連絡が取れる連絡先を、必ず2名以上記入してください。

第1連絡先 ※緊急時、最初にご連絡する方です。

氏名					続柄	
電話番号	携帯		自宅		職場	会社等名称 _____ TEL _____

第2連絡先 ※緊急時、第1連絡先につながらない場合ご連絡する方です。

氏名					続柄	
電話番号	携帯		自宅		職場	会社等名称 _____ TEL _____

第3連絡先 ※緊急時、第1、2連絡先につながらない場合ご連絡する方です。

氏名					続柄	
電話番号	携帯		自宅		職場	会社等名称 _____ TEL _____

●同じ小学校に在籍する兄弟・姉妹

学年 (令和7年度)	児 童 氏 名

学年 (令和7年度)	児 童 氏 名

●利用予定日数

☐ 毎日	☐ 週1～2日	☐ 週3～4日	☐ 月1～2日	☐ 特に決まっていない
☐ その他 ()				

●児童の健康状態等

既往症・持病	☐ なし ☐ あり ありの場合は、詳細を記入してください。 ()
アレルギー等 ※エピペンの処方ありの場合は、個別面談を行います。	☐ なし ☐ あり (エピペンの処方 ☐ あり ☐ なし) ありの場合は、以下の中から該当項目にチェックし、症状を記入してください。 ☐ 卵 ☐ 乳 ☐ 小麦 ☐ そば ☐ 落花生 ☐ えび ☐ かに ☐ その他 () 症状 ()
集団生活・集団行動で不安なこと等	☐ なし ☐ あり ありの場合は、具体的に記入してください。 ()
その他、生活面など参加に当たって留意すべきこと、伝えておきたいこと等	些細なことでも結構ですので、あればご記入ください。

●かかりつけの病院・医院等 (あればご記入ください。)

病院名	病院名
内科 ()	() 科 ()

●令和7年度放課後児童クラブの申込状況

☐ 申し込んでいない。 ☐ 入所が決定している。※通年の場合は、きらきらこどもにお申込みできません。 (☐ 申込区分 ☐ 学校がある日のみ ☐ 長期のみ (☐ 春休み(4月) ☐ 夏休み ☐ 冬休み ☐ 春休み(3月)) ☐ 申込みしたが待機となっている。 (☐ 申込区分 ☐ 通年 ☐ 学校がある日のみ ☐ 長期のみ (☐ 春休み(4月) ☐ 夏休み ☐ 冬休み ☐ 春休み(3月)) ☐ 退所している。(する予定) ☐ 退所日 (年 月 日)

●同意文

1 東郷町放課後子ども教室(きらきらこども)の利用に当たり、次の事項について同意します。 (1) 児童の状況を小学校、保育園等の関係機関に問い合わせること (2) きらきらこども利用中において、緊急事態の発生及び事務手続等により保護者に連絡する必要があるとき、携帯又は自宅の電話に応答がない場合、きらきらこども又は町子育て応援課から勤務先へ連絡すること (3) きらきらこどもにおいて指導員、コーディネーター等の指示に従わない場合又は規則を遵守できない場合には、きらきらこどもの利用登録を取り消す場合があること (4) その他令和7年度きらきらこども申込案内に記載された内容を遵守すること 署名(自署)保護者氏名 _____
2 次の事項について、同意の可否にチェック☑を入れてください。 お便りや町広報紙、町ホームページ等に児童の写真や作品を掲載すること ☐ 同意する ☐ 同意しない

※この申込書に記載された個人情報は、当該事業の運営のために使用し、事業目的以外に使用することはありません。