

2026 年度

## 放課後児童クラブ入室申込書

20 年 月 日

宛先) 特定非営利活動法人 エール / 特定非営利活動法人 三楽 / 社会福祉法人 理趣会 (あいう園)

〒

申込者 住所  
(保護者)

氏 名

電話番号 ( )

携帯電話① ( ) 【父・母・( )】

携帯電話② ( ) 【父・母・( )】

次のとおり放課後児童クラブへの入室を申し込みます。

入室を希望する児童	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	20 年 月 日 ( 歳 )		
	小 学 校 名	美園北小学校 (新 年生) ※2026 年度の学年		
	申込者との続柄		性別	男 ・ 女
入室希望施設	第 1 希望施設名		第 4 希望施設名	
	第 2 希望施設名		第 5 希望施設名	
	第 3 希望施設名		第 6 希望施設名	
	第 1 希望から第 6 希望までの施設名をご記入ください。  【施設名一覧】よりお選びください。	※第 6 希望までの施設に入室できなかった場合 (いずれかに✓) <input type="checkbox"/> 希望の施設以外の施設への入室を希望します。(選択不可) <input type="checkbox"/> 第 1 希望の施設での待機を希望します。  【施設名一覧】全 9 施設 美園北放課後児童クラブ・キッズクラブ浦和みその北・キッズクラブ浦和みその北第 2 キッズクラブ浦和みその北第 3・キッズクラブ浦和みその北第 4・キッズクラブ浦和みその北第 5 キッズクラブ浦和みその北第 6・キッズクラブ浦和みその北第 7・あいう園いろは放課後児童クラブ		
過去の学童入室歴	有 (施設名: 20 年度 ) ・ 無			
兄弟姉妹 同時申込時の希望	①決定した学童クラブがきょうだい間で異なった場合 (いずれかに✓) <input type="checkbox"/> 希望順位が低いクラブでも、きょうだいと同じクラブに入室することを優先する <input type="checkbox"/> 希望順位が高いクラブに入室することを優先する (別々のクラブでも入室する)  ②きょうだいのうち入室できない児童がいる場合 (いずれかに✓) <input type="checkbox"/> きょうだい全員、入室を辞退する <input type="checkbox"/> 入所できる児童は入室を希望する			

※ 虚偽の内容を記載した場合は申込みが無効になります。

※入室申込書は第 1 希望のクラブに提出してください。

※入室申込に係る情報は、選考審査のためエール・三楽・あいう園の三法人で共有させていただきます。

※選考結果については、入室が決定したクラブの運営法人から通知します。

家庭状況調査書

フリガナ	申込児童 との続柄	生年月日	職業・学校名(学年)等
申込者を除く同居者の氏名		(2026年4月1日現在の年齢)	
		西暦            年	
		月            日            (            歳)	
		西暦            年	
		月            日            (            歳)	
		西暦            年	
		月            日            (            歳)	
		西暦            年	
		月            日            (            歳)	
		西暦            年	
		月            日            (            歳)	

父親について	状 況	同居・別居中・離婚・未婚・失踪・拘禁・調停中・裁判中・死亡・その他 (            )				
	職 業	会社員・公務員・パート・学生・その他 (            )				
	勤務先 名称		勤務先 所在地	電話番号 (            )		
	勤務時間等	(月～金)            時            分～            時            分 (土曜日)            時            分～            時            分	自宅～職場まで の所要時間	時間            分		
母親について	状 況	同居・別居中・離婚・未婚・失踪・拘禁・調停中・裁判中・死亡・その他 (            )				
	職 業	会社員・公務員・パート・学生・その他 (            )				
	勤務先 名称		勤務先 所在地	電話番号 (            )		
	勤務時間等	(月～金)            時            分～            時            分 (土曜日)            時            分～            時            分	自宅～職場まで の所要時間	時間            分		
	出 産	出産予定日            .            .	病 院 名			
入室理由		<input type="checkbox"/> 保護者が就労しているため <input type="checkbox"/> その他の理由 (            )				
利用開始日		2026 年            月            日    ~				
児童の健康状態		<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級		手帳	身体障がい者手帳            級 療育手帳                            級	
		<input type="checkbox"/> 良好    病気、障がい等がある場合は具体的に記入してください。				

