令和9年度　緑のなかま　・　グリーンキッズ　　申込書

〇児童について　　提出日：令和　　年　　月　　日

児童名（ﾌﾘｶﾞﾅをお願いします）	生年月日	性　別	学校名
	平成・令和　　年　　月　　日	男・女	小学校　新　　年
	住所		電話

〇保護者連絡先　・　世帯の状況など　　※緊急連絡先はお勤め先など必ず連絡が取れるところをご記入下さい。

氏　名（ﾌﾘｶﾞﾅをお願いします）	児童との続柄	携帯電話番号	緊急連絡先（お勤め先など）	連絡先			
				携帯		勤務先	
				携帯		勤務先	
				携帯		勤務先	
				携帯		勤務先	
				携帯		勤務先	

〇学童にお迎えに来る人　　父　・　母　・　祖父　・　祖母　・　その他（　　）

〇保育料についてコースをお選びください　　（　月極　・　長期休暇のみ　）

〇減免制度を希望されますか。　　（　はい　・　いいえ　）

〇出身の保育園・幼稚園を教えて下さい。　　（　　）保育園　・　幼稚園

〇食物アレルギーについて（症状・対処法など具体的にご記入下さい。）

〇児童に関しての身体、性格面で知らせておきたいこと

〇学童保育に望むこと

〇その他連絡事項

自宅周辺の略図

かかりつけの医療機関	保険証番号
病院名（　　） 電話番号: 住　　所:	被保険者名 種類 記号: 番号: 保険者番号: 保険者名称:
病院名（　　） 電話番号: 住　　所:	

※発達に課題のある児童について、療育手帳や身体障害者手帳または医師の診断書をお持ちの場合は、
コピーの提出をお願い致します。

今までにかかった病気 （該当するものに〇）	はしか ・ おたふくかぜ ・ 風疹 ・ 水疱瘡 ・ その他