

入所面談事前調査票

ふりがな

児童名 _____

生年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

日中ご連絡先 _____

住所 _____

出身保育園・幼稚園 _____ 保育園・幼稚園 _____ 学校名 _____ 小学校 新 _____ 年生

主にお迎えに来られる方 _____

お迎え時間 _____ :

※アンケートにお答え下さい※

1. 学童クラブに入所できない場合は、待機を希望されますか？ はい ・ いいえ
2. はる学童グループ以外で他学童クラブを併願されていますか？ はい ・ いいえ
(入所選考結果に影響はございません)

3. 書類提出後に、親子面談をします(11月中旬～12月下旬)。下記の可能な時間帯に○をつけて下さい。

※書類ご提出時に面談日を決定致します。事前に予定のご確認をお願い致します。

17:00 17:20 17:40 18:00 18:20

4. 職場から学童クラブまでの所要時間をご記入ください(就労証明書と照会して確認致します)。

_____ 時間 _____ 分

※はる学童クラブ記入欄※

受付日 _____ 令和7年 _____ 月 _____ 日 担当職員 _____

必要書類チェック

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 学童入会申込書(写真添付用) | 6. 官製はがき(宛名記入済) |
| 2. 入所面談事前調査票 | 7. アレルギー調査票 |
| 3. 連絡カード | 8. その他(必要がある場合のみ) |
| 4. 児童の記録 | |
| 5. 就労証明書(所定用紙) | |

学童クラブ入会申込書

年 月 日

住 所 〒 ()				
電話番号 () -				
保護者名 (印)				
ふりがな				
児童名			性別	男・女
生年月日 平成 年 月 日 () 歳				
家族構成 (申込児童除く)				
続柄	氏名	年齢	職業	※お子様の写真添付
既往歴				
体質・アレルギー有無				
学童利用日 (○印) 月・火・水・木・金				
学童利用時間 学校開校日 下校時間 ～ : 学校休校日 : ～ :				
習い事 () 曜日 習い事名 () () 曜日 習い事名 () () 曜日 習い事名 ()				
児童の性格				
備考欄				

連絡カード

児童名 (呼び名)

男・女 平成 年 月 日生

健康保険証記号・番号 血液型 型

保護者	ふりがな (父の名) (母の名) (住所) (電話) ()-()-()	連絡順位
父の勤務先	ふりがな (事業所名) (所在地) (電話) ()-()-() (携帯) (勤務時間) 時 分～ 時 分 (通勤所要時間) 時間 分	
母の勤務先	ふりがな (事業所名) (所在地) (電話) ()-()-() (携帯) (勤務時間) 時 分～ 時 分 (通勤所要時間) 時間 分	
保護者に代わる連絡先	ふりがな (氏名) (児童との続柄) (住所) (電話) ()-()-() (携帯)	
かかりつけの医師	ふりがな (医院名) (住所) (電話) ()-()-()	

(地図: 目印になるものを記入)

＜食物アレルギー調査票＞

ふりがな 児童氏名		性別	男・女	学年	年生
		生年月日		年 月 日	
アレルギーの有無（あり・なし） ※ありの場合、下記にご記入をお願いします。					
除去食品 ※該当する 食品に○を してください	小麦・卵・乳・そば・ピーナッツ・えび・かに・あわび・きのこ・いか・いくら オレンジ・キウイフルーツ・バナナ・もも・りんご・さけ・さば・大豆 ごま・牛肉・鶏肉・豚肉・やまいも・ゼラチン・くるみ・カシューナッツ				
	【その他の除去食品】※○をしたアレルギー食品以外にアレルギー食品が ありましたら下記に記入してください。（食べ合わせでアレルギー反応がある 食品等についてもご記入ください。）				
【対応】※学童クラブでの対応について詳しく記入してください。					
【その他】					
①食品除去は（ 医師 ・ 保護者 ）の判断で行っている。					
②食物によるアナフィラキシーを起こしたことがありますか。					
（ ある 年 月 ・ ない ）					
主治医	病院名（ ）主治医名（ ）電話番号（ ）				
診断書等	有 ・ 無	①	年 月	②	年 月
検査等	有 ・ 無	①	年 月	②	年 月
症状	（ 年 月 ）				
病院・家庭 での 処置や対応	（ 年 月 ）				
服薬	服薬はありますか。（ ある【薬名： 】 ・ ない）				
記入日	年 月 日	記入者	（続柄： ）		

※診断書・食事指示書・検査結果等をお持ちの場合、コピーを添付してください。

※内容に変更があった場合、速やかに職員にお知らせください。

<重要> 法人として全てのアレルギーに対応できるわけではありません。保護者と共に協力しあって取り組んでいきたいと考えています。場合によってはご家庭でご用意をお願いすることもございます。ご了承ください。

児童の記録

児童名

平熱.....度分

体 質 ・ 生 活 面	・風邪をひきやすい (はい ・ いいえ) ・ひきつけをおこしやすい (はい ・ いいえ) ・扁桃腺がはれやすい (はい ・ いいえ) ・喘息をおこしやすい (はい ・ いいえ) ・便秘がち (はい ・ いいえ) ・下痢をしやすい (はい ・ いいえ) ・鼻血がでやすい (はい ・ いいえ) ・湿疹がでやすい (はい ・ いいえ) ・化膿しやすい (はい ・ いいえ) ・嘔吐しやすい (はい ・ いいえ) ・衣服の着脱が1人でできる (できる ・ 介助が必要 [部分的・全面的]) ・食事が1人でできる (できる ・ 介助が必要 [部分的・全面的]) ・友達関係で心配ごとがある (はい ・ いいえ) 具体的に	・排泄面で失敗することがある (はい ・ いいえ) 具体的に ・薬品にかぶれやすい (はい ・ いいえ) 具体的に ・脱臼しやすい (はい ・ いいえ) 具体的に ・アレルギー体質である (はい ・ いいえ) 具体的に
既 往 歴	※かかったことのあるものに○ ・はしか ・百日咳 ・ヘルニア ・流行性耳下腺炎 ・風疹 ・水痘症 ・熱性けいれん ・脱臼(場所) ・中耳炎 ・けいれん ・肺炎 ・川崎病 ・心臓疾患 病名() 症状(不整脈 ・肥大 ・雑音) ・アトピー性皮膚炎 ・その他 ()	
医 療 歴	・アレルギー 無 ・ 有 (卵・牛乳・小麦・大豆・そば・落花生・ダニ・ハウスダスト・花粉・その他) 具体的に ・ひきつけ・けいれん 無 ・ 有 (1回目 歳 か月) その後(回) (熱 °C 回) (無熱性 回) (治療 無 ・ 有 (飲み薬 ・塗り薬 ・食事制限 ・ その他)) ・アナフィラキシー 無 ・ 有 (原因・症状) ・てんかん 無 ・ 有 (状態) 服薬 無 ・ 有 (開始 歳 ヶ月 ・ 1日 回 使用中)	
通 院 等 の 状 況	・現在定期的な診察や投薬を受けていますか (はい ・ いいえ) 病院名() 病名() ・今まで言葉や発育の事で相談したことや指導を受けたことがありますか (はい ・ いいえ) 年 月頃 (場所) 相談・指導内容() ・身体障害者手帳や療育手帳を持っていますか (はい ・ いいえ) 手帳 級 ・ 総合判定 ・特別支援学級等に在籍していますか (はい ・ いいえ) 在籍予定 平成 年 月 日 から	

就労証明書

宛

証明日 西暦 年 月 日
 事業所名
 代表者名
 所在地
 電話番号 — —
 担当者名
 記載者連絡先 — —

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄																					
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()																					
2	フリガナ 本人氏名	生年月日 年 月 日																					
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日																					
4	本人就労先事業所	名称 住所																					
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()																					
6	就労時間 (固定就労の場合)	<table border="1"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td rowspan="2">合計 時間</td><td rowspan="2">月間 時間</td><td rowspan="2">分 (うち休憩時間 分)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td></tr> </table> 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間 時間	分 (うち休憩時間 分)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間 時間	分 (うち休憩時間 分)													
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 ☐ 月間 ☐ 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																					
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含む、 時間数に休憩・残業時間を含む	年月 年 月 年月 年 月 年月 年 月 日/月 時間/月 日/月 時間/月 日/月 時間/月																					
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																					
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																					
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																					
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日																					
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																					
13	保育士等としての勤務実績の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無																					
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定																					
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																					
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																					
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日																					
18	備考欄																						
19	保護者記載欄	<table border="1"> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td rowspan="2">☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td rowspan="2">☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td rowspan="2">☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日		児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日		児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)		年 月 日	
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																				
	年 月 日																						
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																				
	年 月 日																						
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																				
	年 月 日																						

就労証明書

宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—		—	
担当者名				
記載者連絡先	—		—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄																								
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他()																								
2	フリガナ 本人氏名	生年月日 年 月 日																								
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日																								
4	本人就労先事業所	名称 住所																								
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 自営業主 ☐ 自営業専従者 ☐ 家族従業者 ☐ 内職 ☐ 業務委託 ☐ その他()																								
6	就労時間 (固定就労の場合)	<table border="1"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td>合計 時間</td><td>月間</td><td>時間</td><td>分 (うち休憩時間 分)</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td>☐</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間 分)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間 分)															
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐																		
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 月間 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 月間 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含む、 時間数に休憩・残業時間を含む	<table border="1"> <tr> <td>年月</td><td>年 月</td><td>年月</td><td>年 月</td><td>年月</td><td>年 月</td></tr> <tr> <td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td><td>日/月</td><td>時間/月</td></tr> </table>	年月	年 月	年月	年 月	年月	年 月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月												
年月	年 月	年月	年 月	年月	年 月																					
日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月																					
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み 理由 ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他() 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																								
11	復職(予定)年月日	☐ 復職予定 ☐ 復職済み 年 月 日																								
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																								
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無																								
14	(雇用契約の)満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定																								
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																								
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否																								
17	単身赴任期間(予定含む)	年 月 日 ~ 年 月 日																								
18	備考欄																									
19	保護者記載欄	<table border="1"> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> <tr> <td>児童名</td> <td>生年月日</td> <td>施設名</td> <td>☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)</td> </tr> </table>	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)	児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)												
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							
児童名	生年月日	施設名	☐ 利用中 ☐ 申込中(第一希望)																							