

裏面もご記入ください→

(表)
アスク学童クラブ茗荷谷 利用申請書

年 月 日						
以下のとおり、アスク学童クラブ茗荷谷の利用を申請します。 なお、利用を承認された場合は、貴社の保育条件等指示事項を厳守いたします。						
申請者 (保護者)		郵便番号 〒 - 番 号 住 所 丁目 番 号				
(ふりがな)						児童との続柄 ()
氏 名						
自宅電話番号 (- -)						
父外出時連絡先 (- -)						
母外出時連絡先 (- -)						
(ふりがな)			性 別		生年月日	年 月 日
児 童 の 氏 名						
児 童 の 住 所 (保護者と別居の場合)						
申 請 理 由 (具体的に)						
学 校 名	小 学 校		学 年		年	
就 学 前 の 保 育 状 況	1 保育所 (名称) 2 幼稚園 (名称 /預かり保育利用 有 ・ 無) 3 家族 (続柄) 4 その他 ()					
健 康 状 態	アレルギー 無 ・ 有 () その他 ()					
その他入室に際し特に配慮を要することがありましたらご記入ください。						
要 配 慮 の 有 無	無 ・ 有 (有の場合は、具体的に本人の状況をご記入ください。)					
就学支援シート・障害者手帳等の有無	就学支援シート 無 ・ 有 / 障害者手帳等 無 ・ 有 ()					
入 室 希 望 年 月 日	年 月 日					
きょうだいの在室の有無 (現在・過去を問わず)	有 () ・ 無					
※有の場合は氏名を記入してください。複数の場合は一番歳の近いきょうだいをご記入ください。						

※上記及び裏面にご記入ください。修正液、修正テープ、フリクションボールペンは使用しないでください。

***入室に関する重要事項**
1. 送迎サービス：対象は**1年生**に限定しています。**送迎対象校に限り**実施となり、**学校以外からの送迎は実施いたしません**。
送迎対象校：文京区立窪町小学校、文京区立小日向台町小学校
2. スポット利用：**前日17時まで**にご連絡が必要です。当日の状況によって、利用できない場合がありますのでご承知おください。
当日キャンセルはキャンセル料として全額請求いたします。
3. 入会および退会について：入会決定・入会金の支払い後に入会を辞退した場合、**返金対応ができません**。
退会は前月末日までに申し出が必要です。
4. 延長について：閉室時間後に利用した場合、別途超過料金として2000円/10分を徴収いたします。
5. 虚偽の事実があった場合は、入室取り消しや退会処分となります。
6. 入所の際に就労要件確認のため、別途就労証明書をご提出いただきます。
7. 個人情報の取扱いについて
ご提供頂いた個人情報は、学童保育サービスの提供およびそれに付随する運営管理業務目的のみに利用致します。但し、保護者およびお子様に関する個人情報、文京区や当社が管理業務を委託する親会社の㈱JPホールディングスが共同利用する場合がありますが、いずれの場合も関係諸法令に従い個人情報を適切に取扱・管理・保護することと致します。
上記、内容を確認しました。上記について同意します。

保護者氏名： 印

***アンケート**

当クラブを希望する理由を以下の中からお選びください (複数選択可)

- ☐ 育成室の定員空きがなかったから ☐ 育成室の時間があわないから ☐ 土曜日の開所時間が長いから
☐ 駅に近くアクセスが良いから ☐ 保育内容が気に入ったから ☐ 保育スタッフの対応が気に入ったから ☐ その他 ()

これより下の欄には記入しないでください。

年 月 日 受付	年 月 日 決定	入 室	可 ・ 否 ・ 保
所 見	*保育の必要性 有 ・ 無 *兄弟の在室 有 ・ 無		

(裏)

家 庭 状 況 書

家族・同居者の状況		氏 名	生年月日	児童との続柄	勤務先、学校名、保育所名等		
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
保護者の状況 該当する番号に ○を付けてください。		母 親 の 状 況		父 親 の 状 況			
		1 会社員、公務員等 2 自営業(自営中心・自営協力) 3 求職中 4 その他()		1 会社員、公務員等 2 自営業(自営中心・自営協力) 3 求職中 4 その他()			
就 労 の 場 合	勤務先名及び勤務 先電話番号(仕事が 複数の場合は全て 記入) ※内定を含む。	直通:		直通:			
そ の 他	疾病・障害	事由() 年 月 日から入院・通院を 月 回している。		事由() 年 月 日から入院・通院を 月 回している。			
	看護(介護)	居宅内・居宅外の別 () 被看護(介護)者氏名 続柄 疾病名 週 回看護(介護)		居宅内・居宅外の別 () 被看護(介護)者氏名 続柄 疾病名 週 回看護(介護)			
	学 生	在学学校名 在学期間 年 月 日～ 年 月 日 通学日数 日/週 又は 日/月		在学学校名 在学期間 年 月 日～ 年 月 日 通学日数 日/週 又は 日/月			
	出産の場合	(予定日) 年 月 日					
	帰宅時間(就 労 の 場 合 を 除 く。)	居宅外看護(介 護)、学校等の終了 時間		月曜日から金曜日までの状況を全て記入			
	移動時間(保育園へ の立寄り等を除く。)	自宅から目的地(学校、病院等)までの片道所要時間を記入 (時間 分)		自宅から目的地(学校、病院等)までの片道所要時間を記入 (時間 分)			
祖 父 母 の 状 況			氏 名	年 齢	住 所	職業(勤務先)	健康状態
	母方	祖父					
		祖母					
	その他特記事項						
	父方	祖父					
		祖母					
	その他特記事項						