

令和6年度

中野社会福祉協会 天城子どもの家



入所申請書【新入所児童用】

記入日：令和 5年10月25日

申請する児童	ふりがな 氏名 あまき はじめ 天城 一	性別 男	生年月日 H29年10月25日	在籍小学校※令和6年度 天城 小学校 1年
--------	-------------------------------	---------	--------------------	--------------------------

上記児童の天城子どもの家への入所を申請します。

保護者 署名・捺印 天城 太郎



入所を申請する具体的理由 両親ともに就労のため。				申請書等に不備があった際の 連絡先をご記入ください。
住所	倉敷市 藤戸町天城2061-4			
連絡先	番号 (086) 436-6266		連絡がつきやすい時間帯	
	応答者の氏名 天城 太郎		平日夕方17時半以降	
同居する者	ふりがな 氏名	続柄	勤務先、就学先など	
	あまき はなこ 天城 花子	父	天城興業株式会社	
	あまき たろう 天城 太郎	母	天城ドラッグストア	
	あまき ひめ 天城 ひめ	姉	藤戸高等学校 3年生	
	あまき あきじ 天城 秋二	弟	藤戸こども園 4歳児クラス	
	あまき さちこ 天城 幸子	祖母	無職	
就学先などは令和6年度の学年を記入してください。 進学先が決まっていない場合は 「高等学校進学予定」などと記入してください。				

出身園	藤戸こども園
-----	--------

特記	※申請するにあたり、留意してほしいこと 入所までに引っ越し予定で、記入した住所が変更になる。 入所までに勤務先が変更になるかもしれない。 などをご記入ください。
----	--

入所のための状況調査票

入所を希望する児童氏名： 天城 はじめ

記入日：令和 5年10月25日

1. 利用日と送迎について

平日保育（学校がある日）					長休日保育（夏休みなど）							
曜日	希望※	迎え			曜日	希望※	送り			迎え		
		予定時間	延長※	送迎者(続柄)			予定時間	延長※	送迎者(続柄)	予定時間	延長※	送迎者(続柄)
月	○	17:30	×	母	月	○	7:40	○	母	17:30	×	母
火	○	17:30	×	母	火	○	7:40	○	母	17:30	×	母
水	○	17:30	×	母	水	○	7:40	○	母	17:30	×	母
木	△	18:45	○	父か姉	木	△	7:40	○	母	18:45	○	父か姉
金	○	17:30	×	母	金	○	7:40	○	母	17:30	×	母
土	△	17:30	×	祖母	土	△	7:40	○		17:30	×	祖母

土曜日は合同保育です。
通常クラブとは違う送迎場所になる場合があります。

朝の延長は7:30~7:59です。
夜の延長は18:01~19:00です。

2. 障がいの有無で入所を断ることはありません。

アレルギー	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(ピーナッツ、ハウスダスト。特にピーナッツは症状が重いです。)
持病	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(喘息がたまに出ます。)
障がい	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(自閉症スペクトラム。)
お薬	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(喘息が出たとき用の薬があります。)
その他	特になし		

保育にかかわることを具体的に記入してください。
例えば、「朝食後に服薬がある。」場合は記入しなくてよいです。
※保育で朝食を提供することがないため。

3. 同居している成人の方の状況（無職）

続柄	氏名	年齢	
姉	天城 ひめ	18歳	高等学校在学中。
祖母	天城 幸子	75歳	日常生活に支障はありませんが、左足が悪く、毎日小学生の子どもの相手をするのが困難です。

書類選考の結果をお伝えしたり、入所説明会の日程を調整するために必要です。

4. 入所までの連絡手段

1	電話でのやり取りを希望（連絡先と応答者名：)
<input checked="" type="checkbox"/> 2	携帯電話のショートメッセージを希望（連絡先と応答者名：080-●●●●-■■■■ 天城 花子）
3	Eメールを希望（連絡先と応答者名：)
4	LINEを希望 ※天城子どもの家のLINEを登録し、児童名を添えたコメントを送信してください。