

放課後児童室利用許可申請書

年 月 日

フリガナ
保護者氏名
電話番号（自宅）
電話番号（携帯）

児童クラブ ニーニョス を利用したいので、次のとおり申請します。

利用申請に係る児童		フリガナ 氏名	生年月日	性別	小学校名・学年 (令和7年4月予定)	加配職員の 必要性
	1		年 月 日	男・女	学校 年	有・無
	2		年 月 日	男・女	学校 年	有・無
	3		年 月 日	男・女	学校 年	有・無
	4		年 月 日	男・女	学校 年	有・無
住所	〒					
利用を希望する放課後児童室	<input type="checkbox"/> AfterSchoolははそノ森ニーニョス (第 希望) <input type="checkbox"/> 木の間ニーニョスcome come児童クラブ (第 希望) <input type="checkbox"/> Y☆ニーニョス小学生CLUB (第 希望)				その他併願 (有・無)	
利用曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	利用を希望する曜日の欄に○を付けてください。
保護者・同居家族構成	氏名	生年月日	続柄	勤務先・職業等		
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
同居家族について特記事項がある場合はその内容						
誓約事項	※下記に該当する時は、令和7年度中の利用許可を取り消される場合があることに同意します。 ・上記の内容に虚偽がある場合。 ・利用中の暴力や暴言、威嚇、いじめととられる行為などがみられる時。 ・正常なクラブ運営ができないと判断した時。 ・過度な要求や執拗なクレームがある場合。 ※ニーニョスのしおりの内容を十分に理解し遵守することを誓約いたします。 ※利用前にキャンセルした場合の保証金及び年度途中の退会、事務手数料について十分に確認し、異議申し立ては行いません。 ※入室不許可となった際の異議申し立ては行いません。 ※児童クラブ活動の様子をホームページ、パンフレット等に掲載することに同意します。 上記内容に同意の上、申し込みします。					
保護者氏名						印

家庭状況調書

児童氏名 1		児童氏名 2	
児童氏名 3		児童氏名 4	
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号
	1		
	2		
	3		

父親氏名		同居・別居の別	同居 別居
勤務先	名称	電話番号	
	所在地		
勤務時間	時 分から	時 分まで	
通勤時間	時間 分		
帰宅時間	時 分頃		

母親氏名		同居・別居の別	同居 別居
勤務先	名称	電話番号	
	所在地		
勤務時間	時 分から	時 分まで	
通勤時間	時間 分		
帰宅時間	時 分頃		

以下は、同一敷地内に住む65歳未満（令和7年4月1日現在）の祖父母がいる場合のみ記入してください。

祖父氏名			
勤務先	名称	電話番号	
	所在地		
勤務時間	時 分から	時 分まで	
通勤時間	時間 分		
帰宅時間	時 分頃		

祖母氏名			
勤務先	名称	電話番号	
	所在地		
勤務時間	時 分から	時 分まで	
通勤時間	時間 分		
帰宅時間	時 分頃		

児童状況調査票

	氏名	
入会 申込 児童 1	現在の保育状況について ※当てはまる事項全てにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 無職（求職中）の母又は父が保育している。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごしている。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同居所）の祖父母がいる。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (カ) 放課後児童室（児童クラブ）を利用している。※児童室名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用している。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育している。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育している。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) 保育所等（託児所・預かり保育幼稚園・認可外含む。）に入所している。※保育所等の名称を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (サ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用している曜日等を記入してください。） （ ）
	入会できなかった場合の保育状況について ※当てはまる事項をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 母又は父が保育する。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごす。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同居所）の祖父母が保育する。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (カ) 他の児童クラブに入会する。※入会予定児童クラブ名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用する。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育する。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育する。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用する曜日等を記入してください。） （ ）
	2人以上の児童同時申込みについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 同時申込みではない。 <input type="checkbox"/> (イ) 兄弟姉妹が同時に入会できない場合、入会申請を取下げろ。 <input type="checkbox"/> (ウ) 兄弟姉妹が同時に入会できない場合、片方の児童だけでも入会する。
	併願している児童クラブについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 併願していない。 <input type="checkbox"/> (イ) 併願している。（児童クラブ名を記入してください。） （ ）
	氏名	
入会 申込 児童 2	現在の保育状況について ※当てはまる事項全てにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 無職（求職中）の母又は父が保育している。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごしている。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同居所）の親族（おじ、おば、学生の兄弟を除く。以下、同じ）がいる。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (カ) 放課後児童室（児童クラブ）を利用している。※児童室名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用している。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育している。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育している。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) 保育所等（託児所・預かり保育幼稚園・認可外含む。）に入所している。※保育所等の名称を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (サ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用している曜日等を記入してください。） （ ）
	入会できなかった場合の保育状況について ※当てはまる事項をチェックしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 母又は父が保育する。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごす。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同居所）の親族（おじ、おば、学生の兄弟を除く。以下、同じ）が保育する。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (カ) 他の児童クラブに入会する。※入会予定児童クラブ名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用する。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育する。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育する。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用する曜日等を記入してください。） （ ）
	2人以上の児童同時申込みについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 同時申込みではない。 <input type="checkbox"/> (イ) 兄弟姉妹が同時に入会できない場合、入会申請を取下げろ。 <input type="checkbox"/> (ウ) 兄弟姉妹が同時に入会できない場合、片方の児童だけでも入会する。
	併願している児童クラブについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 併願していない。 <input type="checkbox"/> (イ) 併願している。（児童クラブ名を記入してください。） （ ）
	氏名	

入会申込児童3	氏名	
	現在の保育状況について ※当てはまる事項全てにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 無職（求職中）の母又は父が保育している。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごしている。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同住所）の親族（おじ、おば、学生の兄弟を除く。以下、同じ）がいる。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (カ) 放課後児童室（児童クラブ）を利用している。※児童室名を記入してください。 （ ）
	入会できなかった場合の保育状況について ※当てはまる事項を チェックしてください。	<input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用している。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育している。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育している。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) 保育所等（託児所・預かり保育幼稚園・認可外含む。）に入所している。※保育所等の名称を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (サ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用している曜日等を記入してください。） （ ）
	2人以上の児童同時申込みについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 母又は父が保育する。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごす。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同住所）の親族（おじ、おば、学生の兄弟を除く。以下、同じ）が保育する。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (カ) 他の児童クラブに入会する。※入会予定児童クラブ名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用する。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育する。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育する。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用する曜日等を記入してください。） （ ）
併願している児童クラブについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 併願していない。 <input type="checkbox"/> (イ) 併願している。（児童クラブ名を記入してください。） （ ）	
入会申込児童4	氏名	
	現在の保育状況について ※当てはまる事項全てにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 無職（求職中）の母又は父が保育している。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごしている。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同住所）の親族（おじ、おば、学生の兄弟を除く。以下、同じ）がいる。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いしている。 <input type="checkbox"/> (カ) 放課後児童室（児童クラブ）を利用している。※児童室名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用している。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育している。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育している。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) 保育所等（託児所・預かり保育幼稚園・認可外含む。）に入所している。※保育所等の名称を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (サ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用している曜日等を記入してください。） （ ）
	入会できなかった場合の保育状況について ※当てはまる事項を チェックしてください。	<input type="checkbox"/> (ア) 母又は父が保育する。 <input type="checkbox"/> (イ) 児童が家庭等において、ひとりで過ごす。（保育できる者がいない） <input type="checkbox"/> (ウ) 同居（児童と同住所）の親族（おじ、おば、学生の兄弟を除く。以下、同じ）が保育する。 <input type="checkbox"/> (エ) 別居（児童と別住所）の親族に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (オ) 他人に日々保育をお願いする。 <input type="checkbox"/> (カ) 他の児童クラブに入会する。※入会予定児童クラブ名を記入してください。 （ ） <input type="checkbox"/> (キ) 職場の託児施設を利用する。 <input type="checkbox"/> (ク) 仕事をしながら保育する。（内勤） <input type="checkbox"/> (ケ) 仕事をしながら保育する。（外勤） <input type="checkbox"/> (コ) その他（上記以外又は上記で複数に該当する場合に利用する曜日等を記入してください。） （ ）
	2人以上の児童同時申込みについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 同時申込みではない。 <input type="checkbox"/> (イ) 兄弟姉妹が同時に入会できない場合、入会申請を取上げる。 <input type="checkbox"/> (ウ) 兄弟姉妹が同時に入会できない場合、片方の児童だけでも入会する。
併願している児童クラブについて ※1つを選択してください。	<input type="checkbox"/> (ア) 併願していない。 <input type="checkbox"/> (イ) 併願している。（児童クラブ名を記入してください。） （ ）	

アセスメントシート

氏名 _____ 男・女（ 歳） 生年月日 年 月 日

_____ 小学校 _____ 学年(R7.4 現在) 記入者 _____ 記入日 ____/____/____

病気、障害、アレルギー（ 有・無 ）

※該当する項目がありましたら以下に詳細の記載をお願い致します。

診断名	時期	診断名	障害名	時期	診断名	
内服薬	薬名		用量	薬名		用量
既往歴	時期	診断名		備考		
かかりつけ 医療機関	医療機関名			診療科名	主治医名	
備考	※疾患や障害についての運動制限等、スタッフの配慮が必要な事項を記入願います。					

アレルギー状況確認書（保護者記入）

_____ 小学校 _____ 学年(R7.4 現在) 記入者 _____ 記入日 ____ / ____ / ____
氏名 _____ 男・女（ ____ 歳） 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1.食物アレルギー

食物によるアレルギーの有無 なし あり(ありの場合は下記を記載ください)

アレルギーの種類[_____]

かかりつけの病院[_____]

除去している食品	除去の程度・方法	除去開始時期

アナフィラキシーショック症状を起こしたことがある（ _____ 回 _____ 歳の頃）
（病院名 _____ ）

- エピペン所持の有無 なし あり
●エピペン使用の有無 なし あり

【エピペン使用時の状況】

使用年月	状況（どのような状況で使用に至ったか）

【食べた時の症状】

吐き気・嘔吐・腹痛・下痢・赤発疹・じんま疹・顔面の腫れ・身体のかゆみ

喘息・結膜症状（充血・かゆみ・流涙・まぶたの腫れ）

その他の症状（ _____ ）

【薬使用の有無】 なし あり [薬品名 _____]

【症状の重症度と緊急時の対応】

--

裏面もご記入ください

2. 食物アレルギー以外のアレルギー

食物以外によるアレルギーの有無 なし あり(ありの場合は下記を記載ください)

アレルギーの種類[]

かかりつけの病院[]

アナフィラキシーショック症状を起こしたことがある (回 歳の頃)
(病院名)

●エピペン所持の有無 なし あり

●エピペン使用の有無 なし あり

【エピペン使用時の状況】

使用年月	状況 (どのような状況で使用に至ったか)

【症状】

赤発疹・じんま疹・顔面の腫れ・身体のかゆみ

喘息・結膜症状 (充血・かゆみ・流涙・まぶたの腫れ)

その他の症状 ()

【薬使用の有無】 なし あり [薬品名]

【症状の重症度と緊急時の対応】

--

3. 体質の特徴について

該当する項目がありましたらチェックをつけてください

<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい	<input type="checkbox"/> 便秘をしやすい	<input type="checkbox"/> 下痢をしやすい	<input type="checkbox"/> よく熱を出す
<input type="checkbox"/> 吐きやすい	<input type="checkbox"/> 湿疹ができやすい	<input type="checkbox"/> じん麻疹ができやすい	
<input type="checkbox"/> その他			

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	小学校	学年 (令和7年4月1日現在)
-----	------	---	---	---	-----	-----------------

事業所記入欄

※有効期限3か月以内 ※訂正箇所は訂正印(社印・代表者印)を必ず押印すること
(修正液、修正テープ、消せるボールペンは不可)

勤 務 証 明 書

- AfterSchoolははそノ森ニーニョス
 木の間ニーニョスCome Come児童クラブ
 Y☆ニーニョス小学生CLUB 宛て

証明日 年 月 日

所在地
事業所名
代表者名
電話番号

社印
または
代表者印

下記の者は、当社(所)に勤務(□している・□予定である)ことを証明します。

ふりがな								
就労者氏名								
就労者住所	茨城県つくば市							
勤務地住所								
雇用(予定)期間	年 月 日 ~							
勤務内容								
雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他()							
就労時間	1か月	日	1日	時間	合計時間	時間/月		
			※休憩を含む		※休憩を含む			
	勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 祝祭日	ロシフト制(週 日)				
	就労時間	時	分	~	時	分 ※休憩を含む		
育児短時間	時	分	~	時	分 ※休憩を含む			
就労実績 ※就労実績がない場合は1ヶ月分の見込み額を記入	年	月分	年	月分	年	月分		
	日/月		日/月		日/月			
	支給額	円	支給額	円	支給額	円		
産前・産後休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし		年	月	日~	年	月	日
育児休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし		年	月	日~	年	月	日
備考欄								

※支給額は、賞与等一時金を除いた総支給額を記入してください。また、産休・育休の方は、休業前の直近3か月の実績を記入してください。実績日数には有給休暇を含みます。
(提出上の注意)

- 勤務「予定である」証明書を提出された方は、勤務開始後、勤務「している」証明書の提出が必要です。
- この証明書は、ニーニョス 入所申込の際に必要な書類ですので、事業所の方が記載してくださいようお願いいたします。

勤務者と証明者の関係が本人あるいは親族の場合は、下記に第三者の証明が必要です。

証明日
住所
職氏名
電話番号

上記のとおり相違ないことを証明します。



