

ねんど
2023年度
わくわくプラザ申込書

あて先(公益財団法人) かわさき市民活動センター 理事長

スタッフ記入欄	定期	自由	変更日	保険	有	無	変更日
	就労等 日数	日		アレルギー	有	無	
	登室確認	有	無	配信 メール	有	無	
	子支援	有	無	写真同意	可	不可	

※フリクションなどの消せるペンは使用しないでください。

児童氏名 (ふりがな)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		申込者氏名 (ふりがな)
生年月日 西暦 年 月 日	自宅電話番号		
住所 区			
学校・学年・組	小学校 年 組	※2023年4月を基準とした学年をご記入ください。組は分かった時点でご連絡ください。	
健康について 体温平熱 度	かかりつけの病院 度	（電話）	
おやつ等で配慮が必要な食物アレルギー <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし ※ある場合は別紙『食物アレルギー調査票』の記入が必要です			
同じ小学校に在籍する きょうだい	年 組	続柄 (ふりがな)	年 組 続柄

保護者について(※原則、親権者、全員記入してください)		緊急連絡先(災害時、事故、登室確認等)		電話連絡 優先順位
保護者① 氏名 (ふりがな)	続柄	でんわばんごう (電話番号) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		けいだいばんごう (携帯番号)		
状況 <input type="checkbox"/> 就労等なし <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい ⇒ <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	就労等 の場合	就労先 勤務地(市区町村)		
		でんわばんごう 電話番号 月～土曜日の主な勤務日数 週 日程度		
保護者② 氏名 (ふりがな)	続柄	でんわばんごう (電話番号) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		けいだいばんごう (携帯番号)		
状況 <input type="checkbox"/> 就労等なし <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい ⇒ <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	就労等 の場合	就労先 勤務地(市区町村)		
		でんわばんごう 電話番号 月～土曜日の主な勤務日数 週 日程度		

保護委任する方について(3名以上は別表へ記入)		緊急連絡先(災害時、事故、登室確認等)		電話連絡 優先順位
氏名 (ふりがな)	関係	でんわばんごう (電話番号)		
		引き取りにかかる時間 程度 遠方の場合(都道府県名)		
氏名 (ふりがな)	関係	でんわばんごう (電話番号)		
		引き取りにかかる時間 程度 遠方の場合(都道府県名)		

スタッフ 記入欄	2023年度申込	申込受付日 [年 月 日]	受付 担当	受付 No.
	保険加入	あり・なし		

「わくわくプラザ」利用予定書

利用形態 定期的利用・自由利用のいずれかをお選びいただき、
 ✓ (チェック) してください。

定期的利用 ※週1回以上、固定した曜日に利用する場合は定期的利用となります。
 利用する曜日 毎日 (月~土) / 月 火 水 木 金 土

✓ (チェック) した曜日に利用しない場合は、保護者が必ず、お休みの連絡をしてください。

連絡がなくお子さんが登室しない場合、安全を確認するため、優先順位に従い連絡します。
 保護者の責任の下、登室確認が不要の方は、スタッフに申し出てください。

自由利用 ※利用したい日(日曜・祝日を除く)に利用することができます。

わくわくプラザでは、お子さんが利用するかどうかの把握ができません。

お子さんが登室しない場合でも、わくわくプラザから連絡はいたしません。

共通確認欄 ※定期的利用・自由利用問わず、✓ (チェック) してください。

利用当日の朝に、利用予定(利用の有無、退室時刻、お迎えの有無等を、親子間の約束として確認し、必ず保護者が「参加カード」に記入してください。(消えないペン・12時間表記でお願いします)

参加カードの不備(記入漏れ・お迎え者の間違い等)、事故、病気等の際には、電話連絡先の優先順位に従い連絡します。また、その場合、確認ができるまで、お子さんをお預かりします。

災害時等は、原則、配信メールサービス「マチコミ」にて連絡します。
 原則、保護者のうち一名以上が登録してください。

登録しました
 ⇒ 登録します
 登録できません

暗い時間の一人帰りは、交通事故・不審者被害等が懸念されます。一人帰りのお子さんが退室する時刻には十分留意していただき、安全確保に努めていただきますようお願いいたします。

事故等に備えて、傷害保険と賠償責任保険がセットになった「スポーツ安全保険」への加入をお勧めしています。利用申込みに合わせて、加入をお願いします。

加入します
 ⇒ 加入しません

記録・広報等のために活動風景を撮影し施設内に掲示することがあります。ご了承ください。

撮影した写真・映像をホームページ・マスメディア等に使用してよいですか?

使用可
 ⇒ 使用不可

18時までの迎えが難しく、18時~19時に利用する場合は、別途「子育て支援・わくわくプラザ」(有料)への申込みが必要です。

利用します
 ⇒ 利用しません

民間学童保育、放課後等デイサービスなどによる送迎をご利用する場合は、別紙「民間学童保育、放課後等デイサービス利用確認書」の記入が必要です。

利用します
 ⇒ 利用しません

記入事項に変更があった場合は、わくわくプラザへ連絡してください。

【その他の留意点について】 ※健康等、利用にあたり、留意すべきことがあればご記入ください。

※特になし場合は「なし」とご記入ください

※フリクションなどの消せるペンは使用しないでください。

2023年度

記入上の注意

- ※申込みは、原則、保護者が行ってください。
- ※申込みは1年ごとに必要です。
- ※フリクションなどの消せるペンは使用しないでください。
- ※申込書にご記入後、ご家庭で内容を控えておいてください。

公益財団法人 かわさき市民活動センター 理事

※フリクションなどの消せるペンは使用しないでください。

児童氏名	(ふりがな) かわさき わくりん 川崎 わくりん	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	申込者氏名	(ふりがな) かわさき はなこ 川崎 花子
生年月日	西暦 〇〇〇〇年 11 月 10 日	自宅電話番号	044 (XXX) XXXX	
住所	中原区 新丸子東3-1100-12			
学校・学年・組	△〇小学校 1年 3組		※2023年4月を基準とした学年をご記入ください。組は分かった時点でご連絡ください。	
健康について	体温平熱 36.5 度	かかりつけの病院	〇〇こどもクリニック (電話) 044 (XXX) XXXX	
	おやつ等で配慮が必要な食物アレルギー		<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> なし ※ある場合は別紙『食物アレルギー調査票』の記入が必要です	
同じ小学校に在籍するきょうだい	(ふりがな) かわさき こぶんだ 川崎 こぶんだ	3年 組	続柄	兄
	同じ小学校に通う兄弟・姉妹がいる場合は、必ずご記入ください。			

保護者について(※原則、親権者、全員記入してください)	緊急連絡先(災害時、事故、登室確認等)	電話連絡優先順位
<ul style="list-style-type: none"> ・原則、親権者(父母、養親等及び未成年後見人、未成年を現に監護する者(里親等)、全員ご記入ください。 ・学校へ提出する緊急連絡先と、統一してください 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加カードの記入漏れ、事故、病気等の際には、電話連絡先の優先順位に従い連絡します。 ・災害時等は、原則、配信メールサービス「マチコミ」にて連絡しますが、状況により電話で対応することもあります。 	2

状況	緊急時の円滑な対応に向けて、就労等の状況にチェックし、就労等がある場合は、(就労先、電話番号等)を記入してください。 勤務日数については、日曜を除いた日数となります。 例えば、週5日勤務でも、日曜は基本勤務(平日休み)の場合は、4日と記載してください。	5
----	--	---

氏名	(ふりがな) かわさき はなこ 川崎 花子	続柄	自宅電話番号 (電話番号) 044 (XXX) XXXX <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	1
状況	<input type="checkbox"/> 就労等なし <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病气 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他 ()	就労等の場合	就労先 株式会社 〇〇 勤務地(市区町村) 川崎市幸区 電話番号 044 (XXX) XXXX 月～土曜日の主な勤務日数 週 3 日程度	4

保護委任する方について(3名以上は別表へ記入)	緊急連絡先(災害時、事故、登室確認等)	電話連絡優先順位		
氏名	(ふりがな) なかはら さちこ 中原 幸子	関係	自宅電話番号 (電話番号) 044 (XXX) XXXX 引き取りにかかる時間 30分 程度	3

- ・お迎え予定の方(保護者、祖父母、中学生以上のきょうだい等)や災害時などに保護者と連絡が取れない場合で、保護者以外の方に児童の保護(引き取り)を委任される方を(親戚、友人等)ご記入ください。
※同小学校に通うきょうだいは、上段に記載するため、不要です。
※民間学童保育、放課後デイサービスなどによる送迎をご利用する場合は、別紙『民間学童保育、放課後等デイサービス利用確認書』へご記入ください。
- ・保護者と連絡が取れない場合、保護委任欄、または別紙『民間学童保育、放課後等デイサービス利用確認書』に記入されていない方が迎えに来られても、児童の引渡しはできません。