

|           |                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 当社<br>記入欄 | <input type="checkbox"/> 就学指定校変更（ <input type="checkbox"/> 慣例区 <input type="checkbox"/> 引越 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 確約書 <input type="checkbox"/> 聴き取りあり（ <input type="checkbox"/> コピー済） <input type="checkbox"/> おやつ代免除 |  |  |  |  |
|           | <input type="checkbox"/> 育児休業（ <input type="checkbox"/> 育児休業中利用 <input type="checkbox"/> 要復職確認 <input type="checkbox"/> 必ず復職） <input type="checkbox"/> 判定に係る未提出書類あり                                                                                   |  |  |  |  |
|           | A:父の状況                      点 + B:母の状況                      点 + C:加算・減算項目                      点 = 合計                      点                                                                                                                          |  |  |  |  |

新規用

2026年度 児童クラブ入所申込書（兼児童台帳）

No.

シャムーズ株式会社 代表取締役 宛

入所案内及び確認書等の内容を理解し、児童クラブへの入所を希望しますので、次のとおり申込みます。

※ デルソル・キッズクラブに継続申し込みする場合は  
昨年からの変更箇所、名前、待機先の記載のみで結構です。  
変更内容によっては関連書類の提出が必要になります。

|                      |        |                                                             |                         |
|----------------------|--------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 藤沢市児童クラブ利用<br>（申込児童） |        | <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目以降 |                         |
| 入所希望日                |        | 月 1 日※日割り計算はできません                                           |                         |
| 申請者                  |        |                                                             |                         |
| 入所児童                 | フリガナ   | 性別                                                          | 生年月日（西暦）                |
|                      | 児童名    | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女       | 20 年 月 1 日              |
|                      | 就学指定校* | 入所年度の<br>学年                                                 | 年生 お申込みクラブ名 デルソル・キッズクラブ |

|                              |  |                             |    |    |     |  |                             |    |    |
|------------------------------|--|-----------------------------|----|----|-----|--|-----------------------------|----|----|
| 入所（申込）しているきょうだいについて（入所年度の学年） |  |                             |    |    |     |  |                             |    |    |
| 児童名                          |  | <input type="checkbox"/> 新規 | 学年 | 年生 | 児童名 |  | <input type="checkbox"/> 新規 | 学年 | 年生 |

|          |        |                                                                                                                                                 |                       |               |         |                                                                                       |   |
|----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 保護者      | 現住所    | 〒 -                                                                                                                                             | *優先順に2つ以上連絡先を記入してください | 日中連絡が取れる順の連絡先 | 1       | -                                                                                     | - |
|          |        | <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                       |                       |               | 2       | -                                                                                     | - |
|          |        | <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                       |                       |               | 3       | -                                                                                     | - |
|          |        | <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                       |                       |               | メールアドレス | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ） |   |
|          | 転居先    | 〒 -                                                                                                                                             |                       |               |         |                                                                                       |   |
|          |        | （ 月 日転居予定）                                                                                                                                      |                       |               |         |                                                                                       |   |
|          | 家庭状況   | <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居（離婚調停中） <input type="checkbox"/> その他（ ）               |                       |               |         |                                                                                       |   |
| 入所児童との続柄 | フリガナ氏名 | 児童クラブを必要とする理由                                                                                                                                   |                       |               |         |                                                                                       |   |
|          |        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい |                       |               |         |                                                                                       |   |
|          |        | <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害                            |                       |               |         |                                                                                       |   |
|          |        | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 障がい |                       |               |         |                                                                                       |   |
|          |        | <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害                            |                       |               |         |                                                                                       |   |

|                                                                                                                          |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 延長利用（18時以降の利用）                                                                                                           | 入所料の減額                                                           |
| <input type="checkbox"/> 利用する（きょうだいでの利用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）<br>※ご利用がなくても、延長利用料がかかります | <input type="checkbox"/> 対象になる<br>※生活保護受給証明書または所得（課税）証明書の提出が必要です |
| <input type="checkbox"/> 利用しない                                                                                           | <input type="checkbox"/> 対象にならない                                 |

第1希望の児童クラブに入所できなかった場合

※待機先の記入不足、未記入については、当社から確認等の連絡はいたしません。

下記より ひとつ 選択してください。

※該当の小学校区の児童クラブを待機先としてすべて選択の上、学区外の児童クラブを待機先として選択することも可能です。

☐ ① 空きがあれば近隣の児童クラブへ入所しながら第1希望の児童クラブの空きを待つことを希望する  
希望する児童クラブ（複数ある場合は希望順にご記入ください） ※待機先に入所後は第1希望の児童クラブに空きがでるまで連絡はいたしません。  
待機先1: 待機先2: 待機先3: 待機先4:

☐ ② 空きがあれば近隣の児童クラブへ年度内は入所を希望する  
希望する児童クラブ（複数ある場合は希望順にご記入ください） ※第1希望の児童クラブが空いた際の連絡はいたしません。  
待機先1: 待機先2: 待機先3: 待機先4:

☐ ③ 自宅待機（申込みを継続し、空きを待つ）

☐ ④ 申込みを取上げる                      ※ 入所申込書は一定期間保存の上、破棄させていただきます。



現在のお子さんの姿についてあてはまるところにチェックをしてください

|        |                                                                                                                                                                 |          |                                                                                                                                                                    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排泄     | <input type="checkbox"/> 大小ともに一人でできる<br><input type="checkbox"/> 大小できるが、拭き取りは難しく配慮が必要<br><input type="checkbox"/> もよおす感覚が鈍く、声掛けが必要                              | 言葉【理解】   | 全体に対して言われた言葉を大勢の一人として<br><input type="checkbox"/> 理解し、行動することができる<br><input type="checkbox"/> 全ては理解できないが周囲を見て行動できる<br><input type="checkbox"/> 理解は難しいが、個別の声掛けで行動できる |
| 食事     | <input type="checkbox"/> 一人で箸やスプーンを使い食べられる<br><input type="checkbox"/> 自分で口に運べるが食べこぼしは多い<br><input type="checkbox"/> 自分で食べる事はできず、補助が必要                          | 言葉【やりとり】 | <input type="checkbox"/> 友だちとやりとりができる<br><input type="checkbox"/> 友だちとのやりとりが苦手で苛立つ事がある<br><input type="checkbox"/> 友だちとのやりとりを好まず、一人が好き                             |
| 衣服の着脱  | <input type="checkbox"/> 上下ともに自分で着脱できる<br><input type="checkbox"/> 自分で着脱できるが前後の判断・ボタンが難しい<br><input type="checkbox"/> 大人が手を貸して着脱する                              | 体力       | <input type="checkbox"/> 遠足や散歩等、他の児童と共に活動できる<br><input type="checkbox"/> 疲れやすく他の児童との活動は配慮が必要                                                                       |
| 身辺整理   | <input type="checkbox"/> 個人ロッカー 名前で判別でき、出し入れできる<br><input type="checkbox"/> // 判別はシール等目印があれば出し入れできる<br><input type="checkbox"/> // 判別が難しく出し入れは主に大人が行う           | 自傷・他傷    | <input type="checkbox"/> 自分や他の児童を傷つける行為はない<br><input type="checkbox"/> 状況により自分を傷つける行為がある<br><input type="checkbox"/> 状況により他の児童を傷つける行為がある                           |
| 身体能力   | <input type="checkbox"/> 階段昇降 一人でできる<br><input type="checkbox"/> // 手すりがあればできる<br><input type="checkbox"/> // 高低差が少なければできる<br><input type="checkbox"/> // 補助が必要 | 飛び出し     | これまで教室・保育室から大人に相談せずに<br><input type="checkbox"/> 出ていく事はなかった<br><input type="checkbox"/> 出ていく事が複数回あった<br><input type="checkbox"/> 園庭・園外へ出ていく事が複数回あった                |
| 言葉【発語】 | 自分の思いを<br><input type="checkbox"/> 言葉にして伝える事ができる<br><input type="checkbox"/> 言葉ではなくジェスチャー（体）で表現する<br><input type="checkbox"/> うまく伝えられず苛立ちや叩いて表現する               | 移動       | 学校から児童クラブへ 練習した上で入所後、<br><input type="checkbox"/> 自力で安全に歩いて通える<br><input type="checkbox"/> 歩けるが急な飛び出し等配慮が必要<br><input type="checkbox"/> 大人が引率・補助が必要                |

チェック項目の中で詳しく伝えておきたい事がありましたらこちらにご記入ください。

指導上で伝えておきたいこと

集団生活を送るうえで注意を要することや、習い事での外出等知らせておきたい事をご記載ください。

☐ 無 ☐ 有 …枠内でご記入ください

①～⑤のお子さんの健康状態・発達等をお知らせください

①健康状態について

疾病や疾患が ☐ 無 ☐ 有 …枠内ご記入ください

疾病・疾患名：

薬の服用： ☐ 無 ☐ 有

薬の副作用： ☐ 無 ☐ 有…(症状)

児童クラブで配慮が必要なこと

②食物アレルギーについて

食物アレルギーが ☐ 無 ☐ 有 …枠内ご記入ください

原因となる食物について…以下チェックください

☐ 加熱された卵 ☐ 非加熱の卵 ☐ 乳製品 ☐ 小麦

☐ そば ☐ 落花生 ☐ えび・かに ☐ その他（ ）

※ 必要書類が期限までに提出できない場合や判定に係る部分が未記入であった場合は、判定の点数が加算されません。

☐ 内服薬 ☐ アドレナリン自己注射薬エピペン® ☐ その他（ ）

おやつ提供について：

配慮の必要は ☐ 無 ☐ 有 ☐ 持参する※

※食物アレルギー、極度の偏食による場合のみ適用となります。

「おやつ代免除」の書類提出が必要です(別途用紙をお渡しします)。

③熱性けいれんについて

これまでに熱性けいれんが ☐ 無 ☐ 有 …枠内ご記入ください

最終発作： 歳 カ月

これまでの発作回数： 回

ダイアアップ薬所持： ☐ 無 ☐ 有

通学・通園先でのダイアアップ薬預かり： ☐ 無 ☐ 有

児童クラブで配慮が必要なこと：

④発育における相談機関利用(利用予定)について

相談機関の利用(利用予定)が ☐ 無 ☐ 有 …枠内ご記入ください

相談先機関について…以下チェックしてください

☐ 就学相談（学校教育相談センター） ☐ 発達相談（保健所）

☐ 療育相談（県立総合療育センター）

☐ 児童相談所

最終相談日： 年 月ごろ（ 歳 カ月頃）

相談機関担当者名：

相談内容：

相談機関のアドバイス：

⑤障がいについて

障がい（発達面での診断）が ☐ 無 ☐ 有 …枠内ご記入ください

診断名：

障がい者手帳の所持：

☐ 療育手帳（等級： ）

☐ 身体障がい者手帳（等級： ）

☐ 精神障害者福祉手帳（等級： ）

小学校のクラス： ☐ 普通級 ☐ 特別支援級

☐ 未定（検討中）

現通園、通学先での職員加配等対応： ☐ 無 ☐ 有

就学時の療育支援利用： ☐ 無 ☐ 有…以下チェックしてください

☐ ことばの教室 ☐ すまいる教室

☐ 放課後等デイサービス

決まっていれば利用先：

☐ その他（ ）

シャムーズ株式会社 児童クラブ入所申込 同意署名欄

(1) 入所案内の内容を確認・理解し、その内容に同意します。

有効期間：2026年3月31日まで

(2) 入所申込にあたり、入所要件を満たすかの確認をする為、以下①②に同意します。

① 各相談機関・学校および保育園・幼稚園に情報提供を求めること

② 保護者へ事前連絡なしに、関連機関に情報提供を求めること

(3) 必要書類が期限までに提出されない場合や判定に係る部分が未記入であった場合、判定の点数に加算されないことに同意します。

(4) 保護者の状況を確認できる書類が期限（入所後3ヵ月目の15日まで）に提出されない場合、退所決定がされても異議を申し立てません。

保護者氏名

| 添付書類提出チェック表（保護者記入）                             |                          |                                 |                                                           |             |
|------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/>                       | 入所申込書                    |                                 |                                                           | *必須         |
| ● 保護者の状況を確認する書類（児童クラブを必要とする理由に該当する書類を提出してください） |                          |                                 |                                                           |             |
| 父                                              | 母                        | 書類名                             | 児童クラブを必要とする理由                                             | 判定に係る提出期限   |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 就労・就学証明書                        | 就労・育児休業・就学                                                | 各申込<br>受付期日 |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 医師による意見書（診断書）                   | 疾病・負傷                                                     |             |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 障がい者手帳の写し                       | 障がい                                                       |             |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 看護（介護）状況申告書<br>看護（介護）の必要性がわかる書類 | 看護・介護                                                     |             |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 母子健康手帳の写し<br>（保護者名と出産予定日分かるページ） | 出産                                                        |             |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 罹災証明書                           | 罹災                                                        |             |
| 当社記入欄                                          |                          |                                 |                                                           |             |
| ● 加算に関する書類（該当する項目があれば、提出してください）                |                          |                                 |                                                           |             |
|                                                |                          | 書類名                             | 該当理由                                                      | 判定に係る提出期限   |
| <input type="checkbox"/>                       |                          | 住民票                             | ひとり親<br>どちらか一方の書類を提出                                      | 各申込<br>受付期日 |
| <input type="checkbox"/>                       |                          | 離婚調停中と判断できる書類                   |                                                           |             |
| <input type="checkbox"/>                       |                          | 養育者である証明ができる書類                  | 養育者世帯                                                     |             |
| <input type="checkbox"/>                       |                          | 児童の身体障がい者手帳の写し                  | 申込児童が該当の手帳をお持ちの場合                                         |             |
| <input type="checkbox"/>                       |                          | 療育手帳の写し                         |                                                           |             |
| ● 入所料支払いに関する書類                                 |                          |                                 |                                                           |             |
| <input type="checkbox"/>                       | 預金口座振替依頼書                |                                 | ホームページよりダウンロードできます（要印刷）<br>口座登録できるまで（1ヶ月所要）は保護者負担で振込となります |             |
| ● 入所料減額に関する書類（対象の場合のみ提出してください）                 |                          |                                 |                                                           |             |
| <input type="checkbox"/>                       | 生活保護受給証明書                |                                 | 入所案内10～12ページをご確認ください<br>ひとり親の場合、住民票の提出が必要です               |             |
| 父                                              | 母                        |                                 |                                                           |             |
| <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> | 所得（課税）証明書または非課税証明書              |                                                           |             |
| ● 就学指定校を変更する場合（入学前の新1年生のみ）                     |                          |                                 |                                                           |             |
| 指定期日<br>までに提出                                  | 就学指定校変更承認済証明書等           |                                 | 藤沢市にて就学指定校変更の手続き終了後に発行される書類<br>入所案内5ページをご確認ください           |             |
| ● その他（対象の場合のみ提出してください）                         |                          |                                 |                                                           |             |
| <input type="checkbox"/>                       | 確約書                      |                                 | ホームページよりダウンロードできます                                        | 各申込<br>受付期日 |

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| 当社記入欄                           |              |
| <input type="checkbox"/> 待機の説明済 | 受付者<br>〒 ・ 来 |
| <input type="checkbox"/> 減額の説明済 |              |
| <input type="checkbox"/> 延長の説明済 |              |
| <input type="checkbox"/> 口座の説明済 |              |
| <input type="checkbox"/> ( ) 済  |              |
|                                 |              |
|                                 |              |
|                                 |              |
|                                 |              |
|                                 |              |