

保護者各位

特定非営利活動法人笑顔スポーツ学園
すまいるキッズ新保道場

お知らせとお願い

このたびは、特定非営利活動法人笑顔スポーツ学園すまいるキッズ新保道場に参加いただき、ありがとうございます。ご多用の折恐縮ですが、内容をご確認のうえ、締め切りまでにすまいるキッズ新保道場（ポスト可）へ提出いただきますよう、よろしくお願いたします。

○ 配布資料

- 重要事項説明書●入会契約書（申込書）●放課後児童クラブ入会申込みにかかる同意書
- 児童票●健康調査票

上記資料に記入された後、すまいるキッズ新保道場へご提出ください。

○ 利用初日までに用意していただきたいもの（クラブに常に置いておくもの） 〈生活用品〉※わかりやすく名前を書いてください。

- ◆コップ（プラスチック製）※うがい・水分補給に使います。
- ◆着替え一式・タオル※気候に合わせて、適宜入れ替えをお願いします。

○ 学校休業日（土曜日・長期休暇）に持ってくるもの

- ◆弁当・水筒 ◆ハンカチ・ティッシュ ◆筆記用具 ◆学習教材（宿題など）
- 以上を、リュック・バック等にひとまとめにして持たせてください。
必要のないもの（おもちゃ・ゲーム・お金等）は持たせないでください。

○ その他

- ◆行事等で必要になるものについては、事前にお知らせいたします。
- ◆学校休業日は、保護者の方で確実にお子様をクラブへ送りください。
- ◆送迎の関係上、欠席の場合は確実にご連絡くださるようお願いいたします。
- ◆施設への連絡は、電話とメールでお願いします。

電話：070-8488-0495 MAIL：smile.kids.shinbo@gmail.com

保護者控

すまいるキッズ新保道場入会契約書（申込書）

すまいるキッズ新保道場（以下「当該施設」という。）と児童及びその保護者（以下「保護者等」という。）は、保護者等が当該施設を利用することに関し、次の通り契約を締結する。

- 1 当該施設は、保護者に対して学童保育事業を提供する。
- 2 保護者等は、当該施設が説明した「重要事項」の内容について同意し、これらに定められた保護者等の義務（利用負担その他の費用の支払いを含む。）を履行することとする。
- 3 この契約の有効期限は、**令和8年4月1日から令和9年3月31日**までとする。
※契約は1年毎に更新させていただきます。
- 4 当該施設は、本契約にかかる内容に変更があった場合、その内容について保護者等に説明し、同意を得ることとする。

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、当該施設と保護者等の双方が自署又は記名押印の上、各自1通を保有する。

令和 年 月 日

【当該施設】

事業者：特定非営利活動法人笑顔スポーツ学園

理事長：小川 耕平

施設：すまいるキッズ新保道場

【保護者等】

保護者 (氏名)： _____

児童 (氏名)： _____

住所： _____

施設控

すまいるキッズ新保道場入会契約書（申込書）

すまいるキッズ新保道場（以下「当該施設」という。）と児童及びその保護者（以下「保護者等」という。）は、保護者等が当該施設を利用することに関し、次の通り契約を締結する。

- 1 当該施設は、保護者に対して学童保育事業を提供する。
- 2 保護者等は、当該施設が説明した「重要事項」の内容について同意し、これらに定められた保護者等の義務（利用負担その他の費用の支払いを含む。）を履行することとする。
- 3 この契約の有効期限は、令和8年4月1日から令和9年3月31日までとする。
※契約は1年毎に更新させていただきます。
- 4 当該施設は、本契約にかかる内容に変更があった場合、その内容について保護者等に説明し、同意を得ることとする。

上記の内容を証するため、本書2通を作成し、当該施設と保護者等の双方が自署又は記名押印の上、各自1通を保有する。

令和 年 月 日

【当該施設】

事業者：特定非営利活動法人笑顔スポーツ学園

理事長：小川 耕平

施設：すまいるキッズ新保道場

【保護者等】

保護者 (氏名)： _____

児童 (氏名)： _____

住所： _____

入会申込みにかかる同意書

(あて先)

特定非営利活動法人笑顔スポーツ学園

理事長 小川 耕平 様

____年 児童名 _____

同意される場合は、□の中にチェックをお願いします。

1. 重要事項説明書の内容に関する同意 □
学童保育事業の提供にあたり、『重要事項説明書』に基づき、重要事項の説明をうけ内容に同意します
2. スポーツ安全保険加入同意 □
上記児童が保険に加入することを同意します
3. 緊急時の治療に関する同意 □
上記児童が緊急時に支援員の立ち合いで治療を受けることについて同意します
4. 児童情報共有に関する同意 □
上記の児童の情報共有に関することについて同意します。
※学童保育事業で児童を安全にお預かりするために、学童保育施設が小学校や保育園等、その他の関係機関と児童の健康状態や生活の様子に関する情報を共有すること
5. 広報媒体に関する使用同意 □
上記児童の活動の様子を広報誌やホームページ等で使用することに同意します。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者 _____

どちらかに○をつけてください

【児童票】 ※記入漏れの無いようにお願いします。

レギュラー・スポット

ふりがな _____

★児童名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校名 _____ 小学校 _____ 学年 _____ 年生 _____

〒 _____

住所 _____ TEL (_____) _____

メールアドレス _____

★保護者名

父 _____ 勤務先 _____ TEL _____

母 _____ 勤務先 _____ TEL _____

★緊急時連絡先 保護者以外の方の連絡先を1件以上ご記入ください。

① _____ 続柄 _____ 勤務先等 _____ TEL _____

② _____ 続柄 _____ 勤務先等 _____ TEL _____

③ _____ 続柄 _____ 勤務先等 _____ TEL _____

★児童の家庭状況 同居されている保護者以外の家族についてご記入ください

氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名	勤務時間	連絡先

★かかりつけの医師もしくは指定病院

病院名 _____ 医師名 _____ TEL _____

★備考

健康調査票

() 小学校 () 年 名前 ()

該当するものに○をつけてください。()内には具体的な病名や薬品名などを記入して下さい。

() 特に異常なし

() 熱性けいれん 最終発作年月日 () 年 () 月 () 日
基本的には 37.5 で連絡ですがそれでよい(はい ・ いいえ)
いいえの場合 () 度) で連絡

() てんかん

() 喘息

() **アレルギー**

(**アレルギーの原因となるもの**)

() アトピー性皮膚炎

() 手術 ()

() 関節が外れやすい(部位 ())

かかりつけ医 ()

() 股関節脱臼の既往がある

() 定期通院している病気がある

病名() 病院名()

() 継続して使用している薬(内服 ・ 外用薬)がある
()

() 虫刺されがひどい

() 車酔いをする

() その他 ()

既にかかった伝染病 ()

※記入していただいた内容は、学童施設での健康管理以外の目的には使用しません。