

様式第1号 (第3条関係)

受付日 . . .	教室 ( )
非・ひ・生	校区外

提出日 Submission Date: **2025 / 12 / 03**  
YYYY/MM/DD



(宛先)  
 岩国市長様  
 To Mayor of Iwakuni

放課後児童教室利用申請書  
**After School Childcare Program Application Form**

申請者 Applicant Information

住所 Address	郵便番号 Zip Code <b>740 - 0019</b> <b>1-14-51, Imazu - machi,</b> Iwakuni City 岩国市				
ふりがな Furigana (Japanese Reading) 保護者氏名 Parent's/Guardian's Name	<table border="1"> <tr> <td>緊急連絡先 Emergency Contact Number 緊急① <b>012-3456-7890</b> Phone①</td> <td>父・母・他( ) Father's Mother's other's</td> </tr> <tr> <td>緊急② <b>012-3456-7890</b> Phone②</td> <td>父・母・他( <b>Grandmother</b> ) Father's Mother's other's</td> </tr> </table>	緊急連絡先 Emergency Contact Number 緊急① <b>012-3456-7890</b> Phone①	父・母・他( ) Father's Mother's other's	緊急② <b>012-3456-7890</b> Phone②	父・母・他( <b>Grandmother</b> ) Father's Mother's other's
緊急連絡先 Emergency Contact Number 緊急① <b>012-3456-7890</b> Phone①	父・母・他( ) Father's Mother's other's				
緊急② <b>012-3456-7890</b> Phone②	父・母・他( <b>Grandmother</b> ) Father's Mother's other's				

次のとおり放課後児童教室の利用を申請します。I hereby apply for my child(ren)'s enrollment in after school childcare facility.

ふりがな Furigana (Japanese Reading) Name of Child <small>(Surname First name, Second name)</small>	性別 Gender	生年月日 Date of Birth <small>YYYY/MM/DD</small>	学校名・学年 Name of School・Grade
いわくに しょうた <b>Iwakuni Shota</b>	M	2016 / 12 / 03 <small>YYYY/MM/DD</small>	Elementary School <b>Kawashimo</b> Grade <b>3</b>
いわくに さくら <b>Iwakuni Sakura</b>	F	2018 / 12 / 03 <small>YYYY/MM/DD</small>	Elementary School <b>Kawashimo</b> Grade <b>1</b>
		<small>YYYY/MM/DD</small>	Elementary School Grade
利用希望期間 Enrollment Period ※Start date must be on or after 10 <sup>th</sup> day from the application submission date.	2026 / 04 / 01 から through 2027 / 03 / 31 まで <small>YYYY/MM/DD</small>		
想定利用日 Expected Attendance Day(s) ※希望曜日に○をして下さい。Circle the day(s).	Mon・Tue・Wed・Thu・Fri・Sat		
申請理由 Reason(s) for Enrollment ※項目に○をして下さい。Circle reason(s).	就労Job・妊娠又は出産後Pregnancy/Postnatal・疾病負傷障害Illness/Injury/Disability・看護介護Nursing/Nursing Care・職業訓練, 学校への就学中 Vocational Training/Attending School・災害の復旧Restoration after Disaster その他Other reasons ( )		

■ Child(ren)'s Medical and Health Questions

※If you have multiple children, write the names next to the answers.

- 放課後児童教室保護者緊急連絡メールの登録はお済みですか。  
 Have you registered for the after school childcare program emergency email service? ( Yes・No )
- 食べ物や薬などにアレルギーはありますか。「はい」の場合は具体的に記入してください。  
 Does the child (do the children) have any allergies? ( Yes・No ) (If Yes, specify. )
- 現在、服薬している薬はありますか。「はい」の場合は具体的に記入してください。  
 Is your child (Are your children) taking any medications? ( Yes・No ) (If Yes, specify. )
- 障害や病気などの健康面に関して配慮する点はありますか。「はい」の場合は具体的に記入してください。  
 Does the child (do the children) have any special health care needs? ( Yes・No )

If Yes, specify.

裏面も記入してください。📄 Please turn over for more questions.

同居している家族（対象児童を除く世帯全員について記入してください。）

Write names of all family members living in the same household except for child(ren) applying for enrollment.

ふりがなFurigana 氏名 Full Name	続柄 Relation- ship with child(ren)	性別 Gender	生年月日 Date of Birth	勤務先通学(園)先等 Place of Work, School, etc.	勤務時間※就労されている方 Hours of Work (if employed)
いわくに はなこ Surname First name Second Name <b>Jwakuni Hanako</b>	<b>Mother</b>	<b>F</b>	<b>1998 / 04 / 00</b> YYYY/MM/DD	<b>Jwakuni City Hall</b> TEL <b>0827295075</b>	平日 Weekdays <b>8 : 30 to 17 : 15</b> 土曜 Saturdays : to : シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
いまづ かずお <b>Imazu Kazuo</b>	<b>Grand- father</b>	<b>M</b>	<b>1970 / 04 / 00</b> YYYY/MM/DD	<b>Self-employed (Agriculture)</b> TEL:	平日 Weekdays <b>7 : 00 to 17 : 00</b> 土曜 <b>7 : 00 to 16 : 30</b> Saturdays シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
いまづ ふみこ <b>Imazu Fumiko</b>	<b>Grand- mother</b>	<b>F</b>	<b>1970 / 04 / 00</b> YYYY/MM/DD	<b>Jwakuni Supermarket</b> TEL:	平日 Weekdays <b>9:00 to 15:00</b> 土曜 Saturdays <b>8:30 to 12:30</b> シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
いわくに かえで <b>Jwakuni Kaede</b>	<b>Sister</b>	<b>F</b>	<b>2021 / 04 / 00</b> YYYY/MM/DD	<b>Kintaikyo Hoihuen</b> TEL:	平日 Weekdays : to : 土曜 Saturdays : to : シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】
			YYYY/MM/DD	TEL:	平日 Weekdays : to : 土曜 Saturdays : to : シフトShift・交代Rotation 【 M・Tu・W・Th・F・Sa 】

※ 勤務時間がシフト制又は交代制の場合は該当箇所に○をしてください。Circle "Shift" or "Rotation" if applied to your current work status.

※ 就労されていない方は勤務時間の記入は不要です。"Hours of Work" can be left blank if you do not work.

※ 訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引いて記入してください。Cross out mistakes with double lines when correcting them.

※ 虚偽の申請その他不正の手段によって利用決定を受けたときは、その利用決定を取り消すことがあります。

**Forgery of documents may result in cancellation of enrollment.**

■ 対象児童の父親や母親が同居していない場合は、次の該当理由に○をしてください。

Circle the reason(s) if either father or mother of the child(ren) doesn't live in the same household.

	父親について father	母親について mother
理由 Reasons	別居 Living separately ○ ・ 離婚 Divorced ・ 死別 widowed ・ 未婚 Single ・ 拘禁 Imprisoned/Detained ・ 行方不明 Missing その他 Other ( )	別居 Living separately ・ 離婚 Divorced ・ 死別 widowed ・ 未婚 Single ・ 拘禁 Imprisoned/Detained ・ 行方不明 Missing その他 Other ( )
	いつからですか since ( <b>2024 / 09</b> )	いつからですか since ( )

「放課後児童教室利用申請書」「保育ができないことを証明する書類（就労証明書、医師による診断書など）」「放課後児童教室傷害・賠償責任保険に係る内容確認書」「減免申請書(必要な方のみ)」をそろえてから、申請期間内に御提出ください。

申請期間内に必要書類がそろわない場合は、保育幼稚園課まで御相談ください。

Please submit this enrollment application form before the deadline together with:

- Proof documents to show child(ren) cannot be cared for at home. (Employment Certificate, Doctor's note, etc.)
- Afterschool childcare Insurance Confirmation Form
- Parking Validation Application (if necessary)

If above documents are not ready by the end of application period, contact the Nursery and Kindergarten Section.