

緊急連絡カード

児童氏名				
生年月日	平成	年	月	日生
住所	日高川町大字			
保護者氏名				
緊急連絡方法				
氏名 (児童との続柄)	電話番号1		勤務先(会社名等)	
	電話番号2			
()			TEL	
()			TEL	
保険証				
有 ・ 無				
種類	社保 ・ 国保 ・ 共済			
被保険者氏名(社保) 世帯主氏名(国保)				
記号	番号			
保険者番号	保険者名称			
かかりつけの病院				
	病院名		電話番号	
内科				
外科				
歯科				
眼科				
その他				
学童保育を利用するにあたり、特に注意を要する事柄(アレルギー等)があれば具体的にお書き下さい。				

誓約書

私（保護者氏名） _____ は、（入所児童氏名） _____ の

学童保育所（みやま学童クラブ）入所にあたり、下記の事項について誓約いたします。

記

1. 日高川町みやま学童クラブ設置要項並びにみやま学童クラブの決まり等に従います。
2. 学童保育所保育料については、毎月の納付期日を遵守します。2ヶ月以上滞納した場合は退所を含めた指導に応じます。
3. 当該児童が学童保育所内で著しく秩序を乱す行為を行い、それが継続し、保護者・関係機関の協議にて対策を講じた後も、学童保育所の運営に支障ありと判断された場合には退所も含めた指導に応じます。
4. 学童保育所への行き帰りの事故については、保護者の責任とします。
5. 学童保育所から習い事への行き帰りの事故については、保護者の責任とします。
6. 夏休み期間中のプールの使用については、保護者の責任とします。

平成 年 月 日

日高川町長 様

日高川町大字

（保護者氏名）

Ⓜ