様式第１号

公益社団法人岐阜県看護協会
FAX　058 - 275 - 5300

学童自習室利用申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

（宛先）公益社団法人岐阜県看護協会　会長

学童自習室を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者（保護者）	岐阜県看護協会　会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿		収受欄
	ふりがな		
	氏　名		
	住　所	〒　　－	
	電　話	（自宅）　　（携帯）	
緊急連絡先	①勤務先	（名称）　　（電話） （配属部署）　　（内線番号）	
	②申請者以外の氏　名	（携帯）　　利用児童との関係（　　）	

利用希望児童	ふりがな		生年月日	平成　　年　　月　　日　　歳
	氏　名			
	小学校名	小学校　　年		
	健康状態等	1.　食事・排泄・着脱衣・身辺整理等を自力で行うことができますか □できる□できない→（　　） 2.　現在、治療中の病気はありますか □なし　□あり→ 病名（　　） 症状（　　） 治療状況（　　） 薬の服用　□なし　□あり→（　　） 3.　現在、でやすい症状はありますか □なし　□あり→　□熱を出しやすい　□ぜいぜいしやすい □下痢をしやすい　□その他（　　） 4.　食物アレルギーはありますか □なし　□あり→　食物名（　　） □エピペンの処方　→　□なし　□あり 5.　その他、特に必要な配慮がございましたらご記入ください 〔　　〕		