

放課後学童保育申込書

令和5年 1月 6日

潮来市長 様

保護者住所 潮来市辻626

保護者氏名 潮来 太郎

(電話番号 090-1234-5678)

※日中や緊急時につながる番号のご記入をお願いいたします。

児童	ふりがな	いたこ はなこ			小学校	学年 (入所時)
	氏名	潮来 花子			〇〇	3年
	生年月日	平成 〇年 〇月 〇日 ( 8 歳)	性別	女	小学校	
同一世帯の家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先・生	新年度の学年	
	潮来 太郎	父	〇年 〇月 〇日	〇〇会社		
	潮来 〇〇	母	〇年 〇月 〇日	〇〇病院		
	潮来 〇〇	弟	〇年 〇月 〇日	〇〇小学校		
	潮来 〇〇	妹	〇年 〇月 〇日	〇〇こども園		
入所希望	利用希望区分	① 1または2に丸をつけてください。(いずれも長期休暇含まず) ※該当箇所に☑もお願いします。 ※長期休暇中のみ利用の方は、②へお進みください。 ( ) 内も該当箇所にチェックを入れてください ① 通常 ( <input checked="" type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週3日 ) 2 臨時 ( <input type="checkbox"/> 週2日 <input type="checkbox"/> 週1日 )				
		② 該当するものに☑をお願いします。 長期休暇 ( <input checked="" type="checkbox"/> 春 <input checked="" type="checkbox"/> 夏 <input checked="" type="checkbox"/> 冬 )				
	学童クラブ名	〇〇 学童クラブ				
	入所期間	令和 5年 4月 1日 から 令和 6年 3月31日 まで				
	利用理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病・看護・出産・就学 <input type="checkbox"/> その他(				
児童の健康状態	※ケガや持病等、不安なことがありましたら 通年ご利用の方は令和6年3月31日までとさせていただきます。 ※年度ごとにお申込みいただきます。					