

太良町長 永淵 孝幸 様

申請者(保護者) [行政区:]

住 所: 太良町

氏 名:

放課後児童健全育成事業登録申請書

放課後児童健全育成事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

(夏休みのみの利用を希望される場合も、本申請書をご提出下さい。)

| | | | | | |
|------------------------|--|-----------|---------------------------------|-----|-----------------|
| 児 童 名 | ふりがな 氏 名 | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | | 性 別 | 男 ・ 女 | | |
| 学 校 名 | 小学校 | 学 年 | 年 組 (令和6年4月1日現在) | | |
| 登録希望期間 及び登録時間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | |
| | 利用曜日【月・火・水・木・金】 ※希望される曜日に○をつけてください。 | 放課後 ~ 時 分 | | | |
| 夏休みの利用 | <input type="checkbox"/> 夏休みのみの利用希望 | | <input type="checkbox"/> 通年利用希望 | | |
| | ※夏休みのみの利用か通年利用か☑を入れてください。 | | | | |
| 希望の理由 | | | | | |
| 保護者現住所 | | | | 連絡先 | (昼間に連絡のつく電話番号) |
| | | | | | |
| 保護者の 帰宅時間等 | 父 午後 時 分 | | | | |
| | 母 午後 時 分 | | | | |
| 家庭 状況 (同居者全員を記入) | 続柄 | 氏 名 | 年齢 | 職 業 | 勤務先(電話)、学校、学年、組 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 児童の健康状態 | 病気等により特別な配慮が必要な場合や、気になる点があれば具体的に記入して下さい。 (例:アレルギー等) | | | | |
| 緊急時連絡先 (対応順) | ① 氏名 (続柄) | | TEL | | |
| | ② 氏名 (続柄) | | TEL | | |

⇒裏面もご記入ください

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| 土曜日の利用 | (有 ・ 無) ※別途申し込みが必要です | | |
| 延長預かりの利用 [18時～18時30分まで] | (有 ・ 無) ※別途申し込みが必要です | | |
| 習い事の有無 | (有 ・ 無) (有の場合は下記にご記入ください。) | | |
| 内 容 | ① | ② | ③ |
| 時 間 | 時 分 ～ 時 分 | 時 分 ～ 時 分 | 時 分 ～ 時 分 |
| 曜 日 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 |
| 備 考 | | | |

申込児童の弟妹が保育園に在園中または新たに入園予定ですか？
どちらかに○をつけ、はいの場合は保育園名を記入ください。

- ・ はい → (保育所等名:)
- ・ いいえ → 同居家族の雇用証明等の添付をお願いします。