

# 記入例

利用希望施設に○をしてください。

利用希望施設 **志津川** 歌津 戸倉

記入をした日付

南三陸町長 様 年 月 日

收受印

緊急時の連絡先となります。必ず記入してください。

保 護 者	現住所	南三陸町志津川字〇〇〇 △△番地					
	氏名	南三陸 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 児童との続柄	父		
	連絡先 <small>(優先的に使う連絡先を○で囲んでください)</small>	( ) 自宅	0226	-	46	-	1234
	( ) 携帯 (父)	080	-	9876	-	5432	
	( ) 携帯 (母)	090	-	1234	-	5678	

※上記保護者を利用料の納入通知等の対象となる保護者となります。

平成31年 4 月 1 日 から放課後児童クラブを利用したいので申請します。

申請児童	ふりがな	みなみさんりく うみ		性別	生年月日		学年
	氏名	南三陸 うみ		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成24年10月10日生		1学年
同居している者 (申請児童を除く。)	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日 (年齢)		勤務先/学校等名称	
	1	みなみさんりく 太郎 南三陸 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	父	<input checked="" type="checkbox"/> G H 58. 7. 10 (35)	志津川漁業組合	
	2	みなみさんりく はなこ 南三陸 花子	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	母	<input checked="" type="checkbox"/> G H 60. 10. 31 (33)	南三陸ケアセンター	
	3	みなみさんりく りく 南三陸 陸	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	弟	<input checked="" type="checkbox"/> T W 24. 5. 25 (4)	志津川保育所	
	4	みなみさんりく いちろう 南三陸 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	祖		森林組合	
	5	みなみさんりく とみこ 南三陸 富子	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女			平成みどり園	
	6		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女		T S H ( )		
該当有無	ひとり親世帯	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	在宅障害者	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	生活保護受給	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

枠内に同居している者を書ききれない場合には、申請時に申し出てください。2枚目に記入していただきます。

※該当する□にチェックしてください。

利用を希望する放課後児童クラブ		<input checked="" type="checkbox"/> 志津川	
利用日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
土曜保育	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 (第1・第2・第3・第4)		
利用時間	<input type="checkbox"/> ~午後5時30分まで <input checked="" type="checkbox"/> ~午後6時まで <input type="checkbox"/> ~午後6時30分まで	迎え予定時刻	午後6時00分
習い事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的: )		
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 持病有 ( ) <input type="checkbox"/> アレルギー無 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー有 (卵、牛乳)		

原則、保護者と同居している者が就労している場合のみ、利用可。保護者と同居している家族のいずれかが休みの場合には、利用できませんので御理解ください。

利用希望事由	続柄	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> その他 ( )

診断書のコピー又はアレルギー数値が明記されているものを持参してください。聞き取りを行います。

町・利用施設記入欄

\*南三陸町記載欄

受付年月日	年 月 日	<b>記入しないでください</b>
可・否	決定日： 年 月 日	
(否とする理由)		地区放課後児童クラブ