

南三陸町放課後児童クラブ利用申請書

南三陸町長 様

令和 年 月 日

受取印

保護者	現住所	(方)	
	氏名	児童との 続柄	
	連絡先 (優先的に使う連 絡先を○で囲ん でください)	() 自宅	—
	() 電話 ()	—	—
	() 電話 ()	—	—

※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します。

令和 年 月 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			性別	生年月日		学年
		氏名			男・女	年 月 日生		学年
同居して いる者 (申請児童を除く。)	1	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日 (年齢)		勤務先/学校等名称	
	2		男・女		()			
	3		男・女		()			
	4		男・女		()			
	5		男・女		()			
	6		男・女		()			
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障害者	有・無	生活保護受給	有・無		

※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 type="checkbox"/> 志津川	<input type="checkbox"/> 歌津	<input type="checkbox"/> 戸倉			
利用日	□ 月	□ 火	□ 水	□ 木	□ 金	□ 土	□ その他の休業日 (長期休業日、振替休業日)
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	□～午後5時30分まで	□～午後6時まで	□～午後6時30分まで	迎え予定時刻	時	分	
習い事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的:)						
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 持病有 ()	<input type="checkbox"/> アレルギー無	<input type="checkbox"/> アレルギー有 ()			

利用希望事由	続柄	必要とする事由			
	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input 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 ()				

町・利用施設記入欄

*南三陸町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

利用の可否	利用施設名
可・否 決定日：令和 年 月 日	地区放課後児童クラブ
(否とする理由)	