

土曜日学童保育所利用申込書

年 月 日

白石町長 様

申請者	氏名				①	電話番号					
	住所	〒									
申込児童	フリガナ氏名				男・女	生年月日	年 月 日				
	学校名及び学年	小学校			年生	(年 4月 1日現在)				
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気 病名() <input type="checkbox"/> 障がいがある <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 手帳なし (<input type="checkbox"/> 医師の診断あり <input type="checkbox"/> 医師の診断なし)									
		病気等により特別な配慮が必要な場合や、障がい、発達に気になる点があれば具体的に記入してください。 (例)アレルギー等									
緊急連絡先 (土曜日)		①電話番号			(児童との続柄)						
		②電話番号			(児童との続柄)						
家族構成 (同居者全員を記入)	氏名	児童との続柄	年齢	勤務先名	勤務先電話番号	勤務時間					
						~					
						~					
						~					
						~					
						~					
						~					
土曜日申込を希望する具体的理由											
勤務状況	父	土曜日勤務時間	午前	時	分	~	午前・午後	時	分		
	休 日 月 回 (毎週 曜日・不定休)										
母	土曜日勤務時間	午前	時	分	~	午前・午後	時	分			
休 日 月 回 (毎週 曜日・不定休)											