

## 土曜日学童保育所利用申込書

令和 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	平成 年 月 日	
	学校名及び学年	小学校 年生 (令和 3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 )		
土曜日申込を希望する具体的理由						
児童の迎え		父・母・その他( )		迎えの時間	時 分頃	
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 )			