

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		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 5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		
	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)		
		休日	月 回 (毎週 曜日・不定休)		