様式第1号(第4条関係)

放課後児童健全育成事業利用申込書

**○○**年**○○**月**○○**日

　　　　住　　　所　**由利本荘市尾崎１７**

電話(携帯・自宅)　 **○○○–○○○○-○○○○**

緊急連絡先(日中連絡がつく番号) **○○○–○○○○-○○○○(母携帯)**

由利本荘市長 様

放課後児童健全育成事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | **ゆほん　いわき** | | | 生年月日 | **Ｈ○○**年**○○**月**○○**日(**○**歳) | |
| 利用児童の氏名 | | **由本　岩城** | | | 性別 | 男 ・ 女 | |
| 学校名・学年 | | 由利本荘市立 **○○** 小学校 **○** 年 **○** 組 | | | | | |
| 希望するクラブ | | **○○学童クラブ** | | | | | |
| 希望する期間 | | **Ｒ○**年**４**月**１**日 ～ **Ｒ○**年**３**月 **３１**日※**申し込みは「年度ごと」になります。** | | | | | |
| 利用希望日数  ※実情に即した日数を記入してください。 | | １．授業日：週 **５** 日  (利用予定曜日を○で囲んでください)　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金  ２．土曜日：月 **１** 日  ３．長期休業期間：週 **５** 日  (希望予定曜日○で囲んでください)　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土  ４．その他：（内容 　　　　　　　　 ） | | | | | |
| 希望する理由  (保護者が昼間家庭にいない理由) | | **☑** 就　　労　　□ 疾病・障がい　　□ 介護・看護　　□ 妊娠・出産  □ 災害復旧　　□ 求職活動　　　　□ 就学  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※同居保護者が該当する項目に☑してください。その他の場合は理由を（　）内に記載ください。 | | | | | |
| 家族構成等 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校など | | | 勤務先の電話 |
| **由本　本荘** | **父** | **Ｓ00．00.00** | **○○会社** | | | **○○-○○○○** |
| **由本　矢島** | **母** | **Ｓ00．00.00** | **○○病院** | | | **○○-○○○○** |
| **由本　由利** | **姉** | **Ｈ00．00.00** | **○○高校** | | |  |
| **由本　大内** | **兄** | **Ｈ00．00.00** | **○○中学校** | | |  |
| **由本　東由利** | **弟** | **Ｒ 0.00.00** | **○○保育園** | | |  |
| **由本　西目** | **祖父** | **Ｓ00．00.00** | **○○協議会** | | | **○○-○○○○** |
| **由本　鳥海** | **祖母** | **Ｓ00．00.00** | **○○病院** | | | **○○-○○○○** |
| 該当する場合☑ | | □ひとり親家庭 □生活保護受給 | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊市記載欄 | 利用承諾の可否 | 承諾の年月日 | 備考 |
| 可 ・ 否 | 年 月 日 |  |

◎ ＊印の欄には、記入する必要がありません。 ◎ 字は、楷書ではっきりと書いてください。