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

保護者氏名

電話(携帯・自宅) - -

緊急連絡先(日中連絡がつく番号) - -

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 | |  | | | 生年月日 | 年 月 日( 歳) | |
| 利用児童の氏名 | |  | | | 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 | |  | | | | | |
| 希望する期間 | | 年 月 日 ～ 年 月 日 | | | | | |
| 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 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 日  ３．長期休業期間：週 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  ※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()に理由記載。 | | 【児童との続柄】 | □ 就労　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護　□ 妊娠・出産  □ 災害復旧　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 【児童との続柄】 | □ 就労　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護　□ 妊娠・出産  □ 災害復旧　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  | | |  |
| 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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入館希望期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | |
| 来館希望理由  （詳しく記入してください） |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 来館希望曜日 | 月・火・水・木・金 | | 主に迎えに来る方…　　　　　　　　　　　　　　　　時頃 | |
| 土曜日 | 主に送り迎えする方…　　　　　　　　　　　　　　　　　時頃～　　時頃 | | |
| 春・夏・冬の長期休みの場合の利用 | | | 時頃～　　時頃 |

※具体的な来館希望日は、入館許可後、毎月末に翌月分の来館予定を提出していただきます。

|  |
| --- |
| 健康面、身体面、精神面など児童館側で把握しておくべき事項をご記入ください |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 自宅～児童館までの略図（目印になる建物および名称等、できるだけ詳しく記入してください） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急時 | 氏　　名（ふりがな） | 児童との関係 | 電話番号（携帯電話含む） | 勤務先・部署等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※確実に連絡が取れ、すぐに児童館に来ていただける方から順にご記入ください。**

※記載事項に変更が生じた場合は、速やかに児童館にお届けください。