放課後児童健全育成事業利用申込書

 　　年　　月　　日

　　　　住　　　　　所

代表保護者氏名

電話(携帯・自宅) 　　　　**–　　　　-**

緊急連絡先(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 |  |
| 学校名・学年 | 由利本荘市立　　小学校　　　年　　　組　※当該年度の学年で記入 |
| 利用するクラブ名 |  |
| 利用する期間 | 年月日 ～ 　　年月 日　※**申込は「年度ごと」** |
| 利用予定日数※実情に即した日数を記入してください。 | １．授業日：週　　日　※利用実態に沿った日数を記載してください(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　※利用実態に沿った日数を記載してください(利用予定曜日を○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（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 同居家族構成　※同居家族全員を記入 | 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 |

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

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