

掛川市放課後児童クラブ利用申込書

年 月 日

(あて先) 掛川市

掛川市社会福祉協議会
()学童保育所

〒
住 所
申請者
ふりがな
氏 名
電 話

掛川市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。

児 童	ふりがな					性 別		☐ 新規利用			
	氏 名							☐ 継続利用			
	学 校 名		小学校	新	年	生年月日		年	月	日	
家 族 構 成	続柄	ふ り が な 氏 名		生年月日(年齢) ※年齢はR8年4月1日時点		勤務先・学校・園名・その他状況					
	児童 本人			()							
				()							
				()							
				()							
				()							
				()							
				()							
利用希望期間			年	月	日	から		年	月	日	まで
利 用 形 態	☐ 通年利用(授業がある日＋長期休暇期間)				入 所 希 望 理 由	☐ 保護者が働いているため					
	☐ 長期休暇期間のみ					☐ 保護者が病気療養中のため					
☐ 土曜日(☐ 第二 ☐ 土方)				☐ 保護者が家族等の介護・看護を行うため							
				☐ その他 ()							

児童氏名	
------	--

項 目	父 親 の 状 況	母 親 の 状 況
同居・別居等	☐ 同居 ☐ 不在 → ☐ 未婚 ☐ 単身赴任 ☐ 別居 ☐ 離婚 ☐ 死亡	☐ 同居 ☐ 不在 → ☐ 未婚 ☐ 単身赴任 ☐ 別居 ☐ 離婚 ☐ 死亡
現在の状況	☐ 勤務中 ☐ 勤務予定 (年 月 日) ☐ 病気 ☐ 介護 ☐ 災害 ☐ その他 ()	☐ 勤務中 ☐ 勤務予定 (年 月 日) ☐ 病気 ☐ 介護 ☐ 災害 ☐ その他 ()
区分	☐ 給与所得 ☐ 自営業 ☐ その他	☐ 給与所得 ☐ 自営業 ☐ その他
勤務日数	週 日	週 日
勤務時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
病気・病状等		
療養場所等	☐ 自宅 ☐ 入院	☐ 自宅 ☐ 入院
医療機関名		
出産予定日		年 月 日

緊 急 時 連 絡 先				
順序	ふりがな 氏 名	児童との関係	連絡先電話番号	繋がりやすい時間帯等
第1連絡先				
第2連絡先				
第3連絡先				

特記事項(保護者・同居親族等に関して伝えておきたいことがあれば記入してください。)