

年 月 日

保護者 住所
ふりがな
氏名
電話

なお、利用要件の確認のため、当該児童や世帯の状況、保護者等の就労状況等について、教育委員会が調査、確認することを承諾します。

児 童 名	ふ	り	が	な	生 年 月 日	※性別	学 校 名 及 び 学 年
	氏			名			
					年 月 日		小 学 校 年
							利 用 学 童 保 育 室 名
							小学童保育室

[illegible]

申請理由	保護者それぞれの状況について、当てはまるものに○印を付けてください。		
	1 就労のため	2 妊娠中又は出産のため	
	3 疾病、負傷等のため	4 介護のため	
	5 災害の復旧に当たるため	6 就学のため	
	7 求職中のため	8 その他（ ）	
利用希望期間		年 月 日から 年 月 日まで	
兄弟姉妹利用の有無		有（ 年生） ・ 無	
延長利用の希望確認		延長利用を希望する・延長利用を希望しない	
支援学級在籍について		在籍している・在籍していない・在籍の予定がある	
生活保護受給について		受給している・受給していない	

受付年月日

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。