

年度 栗東市立学童保育所入所申請書

年 月 日

社会福祉法人栗東市社会福祉協議会長 様

() 学童保育所への入所を次のとおり申請します。

保 護 者	住 所	〒		
	フリガナ			
	氏 名	①	電話番号	
	(保育時間等) 緊急連絡先	父親仕事先・母親仕事先・父親携帯・母親携帯・その他 ()		
	電話番号			
入 所 希 望 児 童	フリガナ		生年月日	年 月 日生
	氏 名		学 年	年生(入所年度4月1日時点の学年)
	性 別	男 ・ 女		
身 体 の 状 況 ※加配指導員の配置を検討する際の参考としますので必ず記入してください	①アレルギー (有 (具体的に: _____) ・ 無) ②障がい (有 (障がい名: _____ (知的 ・ 身体 ・ 発達) ・ 無) 【有の場合】 ・手帳 (有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A ・ B) ・通学している学級 (通常学級 ・ 特別支援学級) ※障がいがある場合は、手帳、医師の診断書、発達検査結果等、病名や状態がわかるものの写しを提出してください。 ③その他(注意事項 等) { _____ }			
同居している方	氏 名	続柄 (希望児童から見て)	年齢	就労・療養等状況 (常勤・パート・勤務時間、病名、学年等)
※入所希望児童は記載不要				
※同居している方全員を記入してください				
入所を希望する具体的な理由				
保 育 を 必 要 と す る 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			

同 意 書

記載内容の確認のため、私および私の世帯員の住民登録の状況、就労先への就労内容の確認、および個々に応じた適切な対応のために必要な入所希望児童の発育状況にかかる関係機関への照会、ならびに関係機関からの情報提供に同意します。

年 月 日

栗東市社会福祉協議会長 様

保護者氏名

印

※記載事項に虚偽のある場合、入所申込は無効となり、入所できないことがあります。