

放課後児童健全育成事業利用申込書

年 月 日

大網白里市長 様

住 所  
保護者 氏 名  
電 話

放課後児童健全育成事業を利用したいので、大網白里市放課後児童健全育成事業実施条例施行規則第6条第1項の規定により申し込みます。

なお、この申請に係る事務手続のため、世帯の納税状況、家庭状況について、大網白里市長が調査することに同意します。

ふりがな															
児童氏名			生年月日 年 月 日												
児童の在学 する学校	大網白里市立 小学校	学年・学級	年 組												
		※担任氏名													
利用を希望 する理由															
家 族 構 成	続 柄	氏 名	生年月日 勤務先 (Tel) 又は 学校名 (学年・組)												
児童の健康 状態															
緊急連絡先 (携帯電話、 職場可)	1. (氏名)	(続柄)	(番号)												
	2. (氏名)	(続柄)	(番号)												
	3. (氏名)	(続柄)	(番号)												
備 考	利用希望 該当する□にチェック <input type="checkbox"/> 通年利用希望 (R5.4.1~R6.3.3) 1) └─ <input type="checkbox"/> 月9日以下 └─ <input type="checkbox"/> 土曜利用あり <input type="checkbox"/> 長期休業期間利用なし  利用開始月 令和 年 月 ~		長期休業期間のみ (夏休み等) の利用 <input type="checkbox"/> 令和5年春休み希望 <input type="checkbox"/> 夏休み希望・ <input type="checkbox"/> 冬休み希望 <input type="checkbox"/> 令和6年春休み希望  <table border="1"> <tr> <td>4月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>3月</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> (令和5年度) 利用希望月に✓	4月	7月	8月	12月	1月	3月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4月	7月	8月	12月	1月	3月									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
			第1希望場所 _____ 第2希望場所 _____												

※学年については、令和5年4月1日以降の学年を記入してください。(例：新1学年)

※クラス・担任氏名については、令和5年4月1日以前に提出する際は、記入不要です。