

放課後児童健全育成事業利用申込書

年 月 日

大網白里市子育て交流センター長 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、大網白里市が調査することに同意します。

ふりがな					性 別	男・女	生年月日		
児童氏名								年 月 日	
児童の在学する学校	大網白里市立 小学校				※新学年	新 年 組			
					※担任氏名				
利用を希望する理由									
家族構成	続柄	氏 名	年齢	職業	勤務先名及び電話番号 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 (令和4年度) ↳ <input type="checkbox"/> 毎月の利用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				長期休業期間のみ(夏休み等)の利用 <input type="checkbox"/> 令和4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5年春休み希望				

※学年については、令和4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4年4月1日以前に提出する際は、記入不要です。