

宝塚市立_____小学校地域児童育成会入所申請書

令和 年 月 日

(あて先)宝塚市長

(保護者)

住所 〒 _____

宝塚市 _____ 自宅電話番号 () _____

_____ (父)携帯電話 () _____

氏名 _____ 印 (母)携帯電話 () _____

(※)保護者本人が自署した場合は、押印は必要ありません

下記児童について、入所の申請をいたします。

[入所申請理由]

就労(内定・復職を含む) 保護者等の疾病・負傷等

就学・職業訓練 その他()

※その他の場合は、事前に
青少年課へお問い合わせください。

児童	ふりがな	生年月日	平成 年 月 日	性別
	氏名	学校名	小学校	学年 新 年生
	(該当する場合は記入) ※手帳をお持ちの場合は、手帳の写しを添付してください。			
	【療育手帳 A・B1・B2】／【身障手帳 級】／【支援学級 在籍・検討中】			
(保護者と異なる場合のみ記入)				
住所: _____ 電話() _____				

家族・同居者 (祖父母等) の状況	ふりがな 氏名	続柄	勤務先または 学校名・新学年	勤務先 電話番号	勤務時間	
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時
						時 ~ 時

※以下の欄は記入しないでください。

課長	係長	確認	入力	受付	受付日

・減免申請	有	無	
・延長保育	有	無	
18時・18時半・19時			