

令和 年度 南伊勢町社会福祉協議会ふれあいなんとう 放課後児童クラブ 利用申込書

年 月 日

社会福祉法人 南伊勢町社会福祉協議会長 様

保護者 住 所 南伊勢町

氏 名

(印)

連絡先

放課後児童クラブの利用について次のとおり申込みます。

フリガナ			
児 童 名			
生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
小 学 校 名	小学校	小学校	小学校
学 年	年生	年生	年生
利用希望期間	年 月 日～	年 月 日～	年 月 日～
利用を必要とする理由			

○利用児童の家庭の状況(利用児童を除く)

フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	性 別	同 居 の 有 無	職 業	保護者緊急連絡先 (携帯電話等)
		・ ・	男・女	有・無		
		・ ・	男・女	有・無		
		・ ・	男・女	有・無		
		・ ・	男・女	有・無		
		・ ・	男・女	有・無		

* 字は、楷書ではっきりと書いてください。

* 学校との連携を図るため、利用決定後、申込書等の内容を学校に情報提供させていただくことがあります。

添付書類 : 利用児童家庭状況申告書並びに証明書