

学童保育所入所申込書

No. _____

年 月 日

江差町長 照井 誉之介 様

保護者 住所

氏名 _____

電話番号（自宅）

（父の勤務先Tel） （携帯）

（母の勤務先Tel） （携帯）

学童保育所に入所したいので、次のとおり申込みいたします。

【以下、必要項目をご記入ください。該当項目には○を囲んでください】

(ふりがな)			生年 月 日	年 月 日生 (歳)
児 童 の 氏 名		男・女		
保 護 者 の 勤 務 先				
小 学 校 の 名 称 (学 年)	江 差 ・ 南 が 丘 ・ 江 差 北 小 学 校 (第 学 年)			
入 所 を 希 望 す る 学 童 保 育 所 の 名 称	なかよし児童会 つばさ児童会 にじいろ学童保育所	利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで	
入 所 (利 用) し ょ う と す る 理 由	1 保護者が働いているため 2 保護者が病気療養中等のため 3 その他 ()			

同居家族(対象児童を除く)

氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
(その他特記事項)				

(注)「同居家族」欄については、年度中、最初の利用の際に記入していただきました以降は記入不要です（但し、保護者及び同居の親族に変更があった場合は改めて記入してください）。