

アフタースクールへの入所申請に際しての、ご要望をお聞かせください。

1. お子さんの日ごろの様子で、気を付けてほしい点は、ありますか。

2. 夏休みの予定は、ありますか。（わかる範囲で結構です）

3. アフタースクールへの要望がありますか。

4. その他

ご署名

印

学童保育所入所申請書

記入例

立川市長 様

記入日 平成 17 年 1 月 4 日

フリガナ 申請保護者氏名	タチカワ イチロウ 立川 一郎	現住所 (H17・3・1現在)	立川市 錦町 3-2-26
電話番号	(042) 523 - 2111	左記以外の連絡先	(090) 〇〇〇〇 - ××××

立川市学童保育所の入所について、次のとおり申請します。 ※添付書類…父母ともに勤務（内職・内定）証明書又は申請理由書

申請する児童の氏名	生年月日	H17・4・1現在の小学校及び新学年	出身保育園・幼稚園
フリガナ 立川 二郎	男・女 H10・10・10	(立川市立第三) 小学校 (1) 年	ニコニコ 保育園 幼稚園

希望学童	タンポポ	学童保育所	平成17年4月1日現在の学年	片道の合計通勤
------	------	-------	----------------	---------

同居家族（申請児童除く）	氏名		性別	続柄	生年月日	職業・学校・学年(H17・4・1現在)等	通勤方法	所要時間(片道)
	世帯主	フリガナ 立川 一郎	タチカワ イチロウ	男・女	父	44・11・10	会社員	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車
	フリガナ 立川 花子	タチカワ ハナコ	男・女	母	45・2・10	看護師	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車	40分
	フリガナ 立川 良子	タチカワ ヨシコ	男・女	姉	7・5・10	立川市立第三小4年	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車	2分
	フリガナ 立川 太郎	タチカワ タロウ	男・女	祖父	12・3・10	自営	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車	20分
	フリガナ		男・女				<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車	分
	フリガナ		男・女				<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車	分

同居の場合、どちらにも記入

ご希望の学童保育所を1箇所のみ記入。同様の名称に注意

祖父母の状況	氏名		年齢	住所(同居の場合は記入不要)	保育できない理由(○をつけてください)
	父方	フリガナ 立川 太郎	タチカワ タロウ	68	電話()
母方	フリガナ 砂川 一番	スナガワ イチバン	65	府中市〇〇町1-1-1 電話(042)333-XXXX	就労() 遠方() 高齢() 病気() 障害() その他()
	フリガナ 砂川 正子	スナガワ ショウコ	62	府中市〇〇町1-1-1 電話(042)333-XXXX	就労() 遠方() 高齢() 病気() 障害() その他()

申請児童の状況(該当する口にしをつけてください。)

保護者 父 母 祖父母 その他()

心身状況等の
良好 言葉が遅い 持病がある→病名()
身体に障害がある→名称() 身体障害者手帳()種()級()
知的発達の遅れがある→愛の手帳()種()度()
アレルギー症状がある→アレルギー食品など()
その他気になること()

その他(生活保護、単身赴任等、家庭の状況及び入所に希望などありましたらご記入ください)
市で記入します

市処理欄

受付年月日 平成	受付場所 <input type="checkbox"/> 学童保育所 <input type="checkbox"/> 子ども育成係	受付者
----------	---	-----

平成17年度学童保育所入所申請受付票

受付年月日 平成 年 月 日

様 受付場所 学童保育所 子ども育成係

受付印

※この受付票は、入所決定通知が郵送されるまで、大切に保管ください。