

滝川市放課後児童クラブ事業利用承認申込書

令和 年 月 日

滝川市福祉事務所長 様

保護者氏名

滝川市放課後児童クラブ事業を利用したいので次のとおり申し込みます。

利用するクラブ名	地区学童クラブ		
ふりがな 児 童 名	生年月日	年 月 日	日生 (満 歳)
	性 別	男 ・ 女	
住 所	携帯 父 () 母 ()		
学 校 名	滝川市立 小学校	通級指導教室・特別	有 ・ 無
(新) 学年	学年(4月～)	支援学級の利用	(学級)
申 込 理 由	1 保護者及び保護者に準じる者のいずれもが、昼間働いているため家庭にいない。 2 保護者及び保護者に準じる者がいるが、その者が病気又は看護のため、長期にわたって昼間学童を監督保護することができない。 3 その他 ()		
父親の勤務状況	勤務先： 住所： 勤務日：月・火・水・木・金・土・日・祝日（勤務日を○で囲んでください。） 勤務時間： 時 分～ 時 分 電話：		
母親の勤務状況	勤務先： 住所： 勤務日：月・火・水・木・金・土・日・祝日（勤務日を○で囲んでください。） 勤務時間： 時 分～ 時 分 電話：		
緊 急 連 絡 先	1 続 柄：（ 父 母 祖父 祖母 その他： ） 氏 名： （連絡先番号： ） 2 続 柄：（ 父 母 祖父 祖母 その他： ） 氏 名： （連絡先番号： ）		
備 考	<input type="checkbox"/> 前年度利用時と同じ口座で口座振替を希望します。		

※この申込書に加え、上記の父親・母親の勤務状況等を証明する書類の提出が必要です。

<裏面もあります>

