

受付日		受付場所	
-----	--	------	--

【 新規・継続 】 令和 年 月 日

観音寺市社会福祉協議会会長 宛て 申請者（保護者）
住 所 〒

ふりがな
氏 名
電話番号 ()
自治会名

放課後児童クラブ利用承認申請書

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申請します。

希望する放課後児童クラブ名		一ノ谷なかよし教室				
児童氏名	氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	性別	年齢	学校名・学年組
			H	男		小学校
			R . .	女		年 組 (令和8年度の4月現在)
利用希望期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
利用形態	<input type="checkbox"/> 授業のある日 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金) <input type="checkbox"/> 長期休業期間 (<input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 3月) <input type="checkbox"/> 土曜日 (<input type="checkbox"/> 年間を通じて <input type="checkbox"/> 時期的に (月 ~ 月) <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 第 () 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()) ※同居の保護者及び親族が、土曜日に勤務などで継続的に不在となる場合のみ利用可					
家族状況 (同居者)	ふりがな 氏 名	児童との 続 柄	生年月日	年齢	職業（勤務先）・保育所・学校名・学年等	
放課後児童クラブの利用を必要とする理由 (該当する番号を○で囲んでください。) 1 保護者等が勤務などにより、昼間家庭にいないため 2 保護者等が長期療養中のため、昼間児童の世話をする人がいないため 3 自営業等で昼間児童の世話をする人がいないため 4 その他（下記に理由を記入してください。）			自宅案内周辺図（学校から家までの通学路記入）			