

輪之内町教育委員会  
教育長 様

|  |        |              |                 |    |      |   |
|--|--------|--------------|-----------------|----|------|---|
|  | 保護者    | 住所<br>(具体的に) | 〒503—02<br>輪之内町 | 氏名 | ふりがな | 印 |
|  |        | 電話番号         |                 |    |      |   |
|  | 緊急連絡先  |              |                 |    |      |   |
|  | 電話番号   |              |                 |    |      |   |
|  | 携帯電話番号 |              |                 |    |      |   |

輪之内町留守家庭児童教室への入室を、次のとおり申請します。

なお、負担金の算定にあたり、世帯員の税務資料の閲覧について承諾します。

|           |      |        |                |                   |              |            |          |     |
|-----------|------|--------|----------------|-------------------|--------------|------------|----------|-----|
| 児童名       | ふりがな |        | 平成 年 月 日生(満 歳) |                   | 男・女          | 小学校<br>年生  |          |     |
|           | 氏名   | 児童との続柄 | 年齢<br>(満歳)     | 勤務先の名称<br>勤務先の所在地 | 勤務先の<br>電話番号 | 勤務<br>終了時間 | お迎<br>え間 | 休業日 |
| 児童と同一世帯の者 |      |        |                |                   |              | :          | :        |     |
|           |      |        |                |                   |              | :          | :        |     |
|           |      |        |                |                   |              | :          | :        |     |
|           |      |        |                |                   |              | :          | :        |     |
|           |      |        |                |                   |              | :          | :        |     |
|           |      |        |                |                   |              | :          | :        |     |

|       |  |                  |       |  |
|-------|--|------------------|-------|--|
| 入室の理由 |  | かかりつけの病院<br>(医院) | 小児科   |  |
|       |  |                  | その他   |  |
|       |  | 保険証書             | 記号番号  |  |
|       |  |                  | 保険者番号 |  |

|     |          |     |                  |    |       |
|-----|----------|-----|------------------|----|-------|
| 血液型 | A・B・AB・O | 既往歴 | はしか・水疱・風疹・その他( ) | 平熱 | 度 分程度 |
|-----|----------|-----|------------------|----|-------|

児童の様子(既往症・アレルギー疾患・公道上の習慣など支援員に知っておいてもらいたいこと。

入室希望 月 日から希望 確定申告の写し 提出予定・提出なし

自宅から留守家庭児童教室までの見取り図

