

枚方市立留守家庭児童会室入室申込書

(あて先)

枚方市教育委員会
教 育 長

令和 年 月 日

〒 _____
住所 _____

申込者
(保護者)

ふりがな
氏名 _____

次のとおり入室を申し込みます。

電話番号 自宅 () _____

なお、教育委員会が入室審査等にあたり、世帯情報の
確認のために住民基本台帳の閲覧をすることを承諾します。

携帯 () _____ (続柄:) _____

消えるペン・鉛筆等での記入は無効です。黒または青のボールペンで記入してください。

ふりがな	-----	性別	生年月日	平成 年 月 日
児童氏名		男・女	出身保育所等 (新1年生のみ)	
児童会室名	枚方市立()留守家庭児童会室			
学校・学年	学校 _____ 年(4月から入室を希望する場合は新学年)			

午後6時以降の保育を 申し込みます(○印)	はい・いいえ	留守家庭児童会室への 入室は初めてですか	はい・いいえ
--------------------------	--------	-------------------------	--------

↓※申込時点での同居家族全員(申込児童を除く)の氏名等を記入してください。(単身赴任等の保護者は含む)

氏名	性別	年齢	続柄	勤務先・学校等	電話番号

入室を希望される児童について、下記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。
(必要に応じて、後日、放課後子ども課より個別で懇談・聞き取り等を行います)

- 手帳(療育手帳等)を所持している。
※手帳の写しを申込み時に提出してください。
- 令和6年度 支援学級在籍または通級指導教室利用予定
- 発達面に関して、受診歴・相談歴がある。
医療機関:
相談機関:
- 身体的な疾病・障害があり配慮が必要。
{
- 食物アレルギーがある。
{
- その他、気がかりなことがあればご記入ください。
{
- 特になし

入室を希望される児童が2人以上いますか。(○印)

はい・いいえ

入室を希望される理由について、下記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。
(複数回答可)

- 就労 保護者の疾病・障害等
- 妊娠・出産 育児休業 就学
- 介護等 求職活動
- その他()

※太線内は記入しないでください。

室番号	学年	入室日	入室説明日時

室	受付簿	通知書	システム	No.	受付日	受付者