様式第1号(第5条関係)

特別支援学校留守家庭児童クラブ入所申込書

申込日：　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童・生徒 | (フリガナ)氏名男・女　生年月日：　　年　　月　　日　　(　　歳) | 部名・(新)学年 |
| 部　　　　学年　 |
| 連絡先 | 連絡先名 | 電話番号 |
| 自宅 | 　 |
| 父 | (勤務先等) | 　 |
| 携帯電話 | 　 |
| 母 | (勤務先等) | 　 |
| 携帯電話 | 　 |
| その他 | (勤務先等) | 　 |
| 携帯電話 | 　 |
| 入所希望日(年度途中入所の場合) | 月　　　　　　日(　　)から |
| 世帯の状況(申込児童・生徒を除く) | 続柄 | 同居家族の氏名 | 年齢・学年 | 勤務先(職業)等 |
| 父 | 　 | 　 | 　 |
| 母 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 児童・生徒の帰宅方法 | 平日 | 時間 | 時頃 | 方法 | 徒歩　自家用車その他(　　　) |
| 迎えに来る人 | 父　　母　　　　その他(　　　　 ) |
| 土曜日 | 時間 | 時頃 | 方法 | 徒歩　自家用車その他(　　　) |
| 迎えに来る人 | 父　　母　　　　その他(　　　　 ) |
| 入所を希望する理由 | 　 |
| 健康状態等で気を付けること | 　 |

　入所申込書の内容については相違ありません。

　　　　　　年　　月　　日

　伊万里市長　　　　様

申込者　　住所　〒　　　　　　　　　　　　　(行政区：　　　　)

市　　　　　町　　　　　　　　番地

(アパート名：　　　　　　　　　　　　　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印