

子どもの家入所申請書

西暦 年 月 日

(宛先) シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社 〒

【対象施設】	にしかまくら	ふかさわ	住 所
	いまいずみ	せきや	(ふりがな)
	こしごえ	おさか	申請者 氏 名
	やまさき		携帯電話
次のとおり申請します。			日中連絡先

(ふりがな)		生年月日	西暦		
児童氏名		20 年 月 日	続柄		
学校名	小学校	学年・組	新	年 組	

入所を希望する子どもの家 子どもの家 一斉下校時帰宅先 自宅 子どもの家

入所希望期間 西暦 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日まで
 ※入所希望期間の末日は、最長で入所希望期間の初日の属する年度の3月31日までとなります。

氏 名	続柄	年齢	勤務先・学校名	電話番号(勤務先)
家				
庭				
の				
状				
況				

入退室管理システム登録用メールアドレス @

入所を希望する理由(該当番号に○印をつけ、「5 その他」の場合は理由を記入してください。)
 1 保護者が共に就労しているため 2 保護者の疾病・病気のため 3 ひとり親家庭のため
 4 離婚を前提に、配偶者と別居しているため
 5 その他
 ※2に該当する場合、医師の診断書等、添付してください。

入所に当たって特に配慮を求める状況等(該当番号に○印をつけ、「3 その他」は理由を記入してください。)
 1 療育手帳又は障害手帳を所持している。
 2 医師の診断書がある。
 3 その他
 ※1又は2に該当する場合、手帳の写し、診断書等を添付してください。
 上記の内容について、入所の際に保護者と面談を行います。

次のとおり決定してよいでしょうか。
 承認します 保留します(理由) 承認しません(理由)
 起案
 決裁
 通知

* 太枠の中だけ記入してください。