



子どもの家入所申請書

(宛先)シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社		西暦	年	月	日
		〒			
		住所			
		(ふりがな)			
申請者		氏名			
		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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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。			
家庭の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名	電話番号(勤務先)
入退室管理システム登録メールアドレス		@			
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、入所判定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。					
<input type="checkbox"/> 承認します		<input type="checkbox"/> 保留します(理由		)	
(決裁欄)		起案			
		決裁			
		通知			

\*太枠の中だけ記入してください。