

放課後子どもひろば利用登録申請書

西暦 20 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														
〒														
住 所														
(ふりがな)														
申請者			氏 名											
次のおと申請します。			電話番号											
(ふりがな)		生年月日		西暦 20 年 月 日										
児童氏名		続柄		※申請者から見た 児童の続柄										
学校名		小学校	(新)	年 組 [新規・継続]										
利用登録する子どもひろば		小学校子どもひろば												
利用登録期間		西暦 20 年 月 日～ 20 年 月 日まで ※期間は、最長で登録日の属する年度の3月31日までです。												
家庭 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	勤務先・学校名	電話番号(勤務先)									
	(申請者)													
<p>緊急時のお子様のお迎えについて</p> <p>災害時(地震・台風等)に、保護者のお迎えを必要とする場合で、保護者がお迎えに来られない時にお迎えに見える可能性のある方のお名前をご記入ください。(祖父母、近所の方、ご友人等)</p> <p>※ご記入いただいていない方がお迎えに見えた場合は、お子様を引き渡すことができません。</p> <p>※緊急時にお迎えが可能な、近隣にお住いの方をご記入ください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 25%;">氏名</td> <td style="width: 30%;">ご関係</td> <td style="width: 45%;">緊急連絡先</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>						氏名	ご関係	緊急連絡先						
氏名	ご関係	緊急連絡先												
<p>利用に当たって特に配慮を求める状況等(該当に○印をつけ「3その他」は理由を記入してください。)</p> <p>1 療育手帳又は障がい手帳を所持している。</p> <p>2 医師の診断書がある。</p> <p>3 その他</p> <p>※ 1又は2に該当場合、手帳の写し、診断書等を添付してください。</p>														
備考)														
次のおと決定してよいでしょうか。														
<input type="checkbox"/> 登録します <input type="checkbox"/> 登録しません(理由)														
				起案										
				決裁										
				通知										

* 太枠の中だけ記入してください。