

受付日時	月 日 時 分
------	---------

学童保育入所申込書

令和 年 月 日

平群町長 殿

住 所 平群町

申 込 者 (保護者)
電話番号 (自宅)

平群町学童保育所に入所したいので、次の事項を記入して申し込みます。

学校名 (いずれかに○)		平群小学校 平群北小学校 平群南小学校	入所希望期間	令和6年 月 日～令和6年 月 日 〔夏休み期間の第1・3・5土曜日を利用する日に○〕 7月20日、8月3日、8月17日、8月31日		
入 所 児 童 の 家 庭 の 状 況	入 所 児 童		氏 名	性 別	生年月日	学 年
		ふりがな		男・女	平成 .	新 年
		本 人				
		ふりがな		男・女	平成 .	新 年
		本 人				
		ふりがな		男・女	平成 .	新 年
	本 人					
	入 所 児 童 の 世 帯 員	入所児童 との続柄	氏 名	年 齢	連絡先（勤務先・携帯等）	
		父		才		
		母		才		
				才		
				才		
				才		
児童の病気、障害、アレルギーについて等 記入欄						

※ 世帯員欄は、一緒にお住まいの方全員ご記入下さい。