

輪之内町教育委員会
教育長 様

	保護者	住所 (具体的に)	〒503—02 輪之内町	氏名	ふりがな	(印)
		電話番号				
	緊急連絡先					
	電話番号					
	携帯電話番号					

輪之内町留守家庭児童教室への入室を、次のとおり申請します。

児童名	ふりがな		平成 年 月 日生(満 歳)			男・女	小学校 年生	
	氏名	児童との続柄	年齢 (満歳)	勤務先の名称 勤務先の所在地	勤務先の 電話番号	勤務 終了時間	お迎 え時 間	休業日
児童と同一世帯の者						:	:	
						:	:	
						:	:	
						:	:	
						:	:	
						:	:	
						:	:	

入室の理由		かかりつけの病院 (医院)	小児科	
			その他	
		保険証書	記号番号	
			保険者番号	
血液型	A・B・AB・O	既往歴	はしか・水疱・風疹・その他()	平熱 度 分程度
児童の様子(既往症・アレルギー疾患・公道上の習慣など支援員に知っておいてもらいたいこと。				

入室希望 月 日から希望 確定申告の写し 提出予定・提出なし

自宅から留守家庭児童教室までの見取り図

