

枚方市立留守家庭児童会室入室申込書

(あて先)

枚方市教育委員会
教 育 長

令和 年 月 日

〒
住所

申込者
(保護者)

ふりがな
氏名

電話番号 自宅 ()

携帯 () (続柄:)

次のとおり入室を申し込みます。

なお、教育委員会が入室審査等にあたり、世帯情報の
確認のために住民基本台帳の閲覧をすることを承諾します。

ふりがな	-----	性 別	生 年 月 日	平成 年 月 日
児 童 氏 名		男・女	出身保育所等 (新1年生のみ)	
児 童 会 室 名	枚方市立 () 留守家庭児童会室	学校・学年	学校 年 (4月からの新学年を記載)	

午後6時以降の保育を 申し込みます (○印)	はい ・ いいえ	留守家庭児童会室への 入室は初めてですか	はい ・ いいえ
---------------------------	----------	-------------------------	----------

↓※申込時点での同居家族全員(申込児童を除く)の氏名等を記入してください。(単身赴任等の保護者は含む)

氏 名	性 別	年 齢	続 柄	勤 務 先 ・ 学 校 等	電 話 番 号

入室を希望される児童について、下記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。
(必要に応じて、後日、放課後子ども課より個別で懇談・聞き取り等を行います)

- ☐手帳(療育手帳等)を所持している。
※手帳の写しを申込み時に提出してください。
- ☐令和7年度 支援学級在籍または通級指導教室利用予定
- ☐発達面に関して、受診歴・相談歴がある。
医療機関：
相談機関：
- ☐身体的な疾病・障害があり配慮が必要。
{
- ☐食物アレルギーがある。
{
- ☐その他、気がかりなことがあればご記入ください。
{
- ☐特になし

入室を希望される児童が2人以上いますか。(○印)

はい・いいえ

入室を希望される理由について、下記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。
(複数回答可)

- ☐就労 ☐保護者の疾病・障害等
- ☐妊娠・出産 ☐育児休業 ☐就学
- ☐介護等 ☐求職活動
- ☐その他 ()

※太線内は記入しないでください。

室番号	学年	入室日	入室説明日時

室	受付簿	通知書	システム	No.	受付日	受付者

消えるペン・鉛筆等での記入は無効です。黒または青のボールペンで記入してください。