

受付日 . .	教室 ( )
非・ひ・生	校 区 外

提出日 年 月 日

(宛先)  
岩 国 市 長 様

放 課 後 児 童 教 室 利 用 申 請 書

申請者

住 所	郵便番号 - 岩 国 市		
ふりがな		緊急連絡先	
保護者氏名		緊急①	父・母・他( )
		緊急②	父・母・他( )

次のとおり放課後児童教室の利用を申請します。

ふりがな 対 象 児 童 氏 名	性 別	生 年 月 日	学 校 名・学 年 (令和8年4月現在の学年)
-----		年 月 日	小学校 年
-----		年 月 日	小学校 年
-----		年 月 日	小学校 年
利用を希望する期間 ※申請日の10日後から利用可	年 月 日から 年 月 日まで		
主な利用が想定される曜日 ※利用希望の曜日に○をしてください。	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		
申 請 理 由 ※該当する項目に○をしてください。	就 労 ・ 妊 娠 又 は 出 産 後 ・ 疾 病、負 傷、障 害 ・ 看 護、介 護 ・ 職 業 訓 練、学 校 へ の 就 学 中 ・ 災 害 の 復 旧 そ の 他 ( )		

■ 次の質問について、該当箇所に○及び自由記入欄に記入してください。

※ 兄弟姉妹で利用を希望する場合は、該当する児童が分かるように記入してください。

放課後児童教室保護者緊急連絡メールの登録はお済みですか。 ( はい ・ いいえ )

食べ物や薬などにアレルギーはありますか。 ( はい ・ いいえ )

「はい」の場合は具体的に記入してください。( )

現在、服薬している薬はありますか。 ( はい ・ いいえ )

「はい」の場合は具体的に記入してください。( )

障害や病気などの健康面に関して配慮する点はありますか。 ( はい ・ いいえ )

「はい」の場合は具体的に記入してください。

裏面も記入してください。

■ 同居している家族（対象児童を除く世帯全員について記入してください。）

ふりがな 氏名	対象児童 からみた 続柄	性別	生年月日	勤務先又は 通学(園)先等	勤務時間 ※就労されている方
			年 月 日	TEL:	平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制・交代制 【月・火・水・木・金・土】
			年 月 日	TEL:	平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制・交代制 【月・火・水・木・金・土】
			年 月 日	TEL:	平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制・交代制 【月・火・水・木・金・土】
			年 月 日	TEL:	平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制・交代制 【月・火・水・木・金・土】
			年 月 日	TEL:	平日: 時 分～ 時 分 土曜: 時 分～ 時 分 シフト制・交代制 【月・火・水・木・金・土】

※ 勤務時間がシフト制又は交代制の場合は該当箇所に○をしてください。

※ 就労されていない方は勤務時間の記入は不要です。

※ 訂正する場合は、訂正箇所に二重線を引いて記入してください。

※ 虚偽の申請その他不正の手段によって利用決定を受けたときは、その利用決定を取り消すことがあります。

■ 対象児童の父親や母親が同居していない場合は、次の該当理由に○をしてください。

	父親について	母親について
理 由	別居(単身赴任含む)・離婚・死別 未婚・拘禁・行方不明 その他( )	別居(単身赴任含む)・離婚・死別 未婚・拘禁・行方不明 その他( )
	いつからですか( 年 月頃)	いつからですか( 年 月頃)

「放課後児童教室利用申請書」「保育ができないことを証明する書類（就労証明書、医師による診断書など）」「放課後児童教室傷害・賠償責任保険に係る内容確認書」「減免申請書（必要な方のみ）」をそろえてから、申請期間内に御提出ください。

申請期間内に必要書類がそろわない場合は、保育幼稚園課まで御相談ください。