様式第１号（第６条関係）

上松町子ども第三の居場所「もりのこ」利用申請書
（上松町児童育成支援拠点事業）

年　　月　　日

上　松　町　長　　様

申込者　住 所
氏 名

次のとおり、上松町児童育成支援拠点事業の利用を申込みます。

<table>
<tr><td rowspan="8">利用者（児童本人）</td><td>住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">電話番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>平成・令和
年　　月　　日生（　　歳）</td><td colspan="2">学校名：＿＿＿＿＿＿学校
学　年：＿＿＿＿＿＿年生</td></tr>
<tr><td>健康状態
注意事項</td><td colspan="3">（持病・常備薬・食物や薬のアレルギー・その他注意を要する事項）</td></tr>
<tr><td>利用理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>希望の
利用形態</td><td colspan="3">※①～③を選択し、☑を記入してください。
□ ①通年利用（月・火・水・木・金）　※（ ）内の曜日を〇で囲んでください。
□ ②学校休業日及び長期休業期間（　　）
□ ③不定期又はその他（　　）</td></tr>
<tr><td>利用時間</td><td colspan="3">【学校の課業日】□　　時　　分　～　　時　　分 / 放課後 ～　　時　　分
【学校の休業日】□　　時　　分　～　　時　　分</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="5">利用者の家庭状況（利用者以外）</td><td>氏　　名</td><td>続柄</td><td>年齢</td><td>職業</td><td>勤務先
（名称・所在地・電話等）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">緊急時の
連絡先</td><td>氏　名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>勤務先等</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
</table>