

記入例

子ども第三の居場所利用希望届

令和 ○年 ○月 ○日

上松町教育委員会 子育て支援係 あて

届出者 住所 上松町大字小川 1234-1

氏名 上松 太郎

次のとおり、子ども第三の居場所の学習・生活習慣等支援の利用希望届を提出します。

利用者 (児童本人)	住所	上松町大字小川 1658-1				
	ふりがな	あげまつ はなこ	電話	52-1234		
	氏名	上松 花子				
	生年月日	平成 27 年 5 月 5 日生 (10 歳)	学校名:	上松小学校		
			学 年:	4 年生		
	健康状態 注意事項	(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) 卵アレルギーのため除去				
	利用理由					
希望の 利用形態	※①～③を選択し、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> ①通年利用 (月・ <input checked="" type="checkbox"/> 火・ <input checked="" type="checkbox"/> 水・木・金) ※ () 内の曜日を○で囲んでください。 <input checked="" type="checkbox"/> ②学校休業日及び長期休業期間 () <input type="checkbox"/> ③不定期又はその他 ()					
利用時間	【学校の課業日】 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 9 時 30 分 ~ 時 分 / 放課後 ~ 18 時 00 分 【学校の休業日】 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 8 時 30 分 ~ 18 時 00 分					
利用者の家庭状況 (利用者以外)	氏名	続柄	年齢	職業	勤務先 (名称・所在地・電話等)	
	上松 太郎	父	35	会社員	□□会社 52-2345	
	上松 美林	母	35	会社員	○○会社 52-3456	
緊急時の 連絡先	氏名	上松 美林		続柄	母	
	勤務先等	○○会社		電話番号	000-1111-2222	

※本利用希望届は、教育委員会子育て支援係（健康増進センター内）へご提出ください。

※利用登録にあたっては、児童の状況等について個別面談等を実施させていただく場合がありますので、予めご了承ください。