子ども第三の居場所利用希望届

年 月 日

上松町教育委員会 子育て支援係 あて

届出者 住所 _____

氏名 _____

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				
	ふりがな			電 話	
	氏名				
	生年月日	年 月 日生 (歳)	学校名： _____ 学校 学 年： _____ 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)			
	利用理由				
	希望の 利用形態	※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○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 ()			
利用時間	【学校の課業日】 ☐ 午前9時30分～時 分 / 放課後～時 分 【学校の休業日】 ☐ 午前8時30分～時 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)
緊急時の 連絡先	氏 名			続柄	
	勤務先等			電話番号	

※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。