



開明かしの木児童ホーム 入所申込書 兼 調査書

令和 年 月 日提出

申請者	住所	〒 660- (マンション名なども記入してください) 尼崎市			
	ふりがな			自宅電話	
	保護者氏名			携帯電話	
ふりがな			男・女	学校名	小学校 年
児童氏名			男・女	児童の生年月日	年 月 日 (歳)
児童を除く家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校名 (学年)	電話番号
緊急時の連絡先	優先順位	連絡する人の名前とふりがな		続柄	電話番号・携帯電話番号
	1	ふりがな			
		氏名			
	2	ふりがな			
		氏名			
3	ふりがな				
	氏名				
かかりつけ医	医療機関名 :			電話 :	
主な利用予定日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 週()日利用予定				
入所を希望する理由について、該当するものに○印をつけてください。 1 保護者が働いているため 2 その他 (理由 :)					
<u>延長育成</u> (18時以降19時まで) について、該当するものに○印をつけてください。 1 利用しない 2 利用する → 利用曜日と時間 ()					
<u>早朝育成</u> 学校休業日 (代休日、夏休み等) の早朝育成 (8時以前) について 1 利用しない 2 利用する → 利用曜日と時間 ()					
特別な支援が必要ですか、該当するものに○印をつけてください。 1 必要ではない 2 必要である → (診断書・療育・障害者手帳あり)					
特記事項や児童のことで伝えておきたいことがあれば記入してください。					