



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	〒 ー (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 電話番号	
	保護者 氏名				
ふりがな			男・女	学校名	小学校 年
児童氏名				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)	携帯電話番号
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(勤務先の場合は部署名等も記入してください)
	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				
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：)					
延長保育(午後6~7時、延長利用料有り)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 → 利用の曜日と時間()					
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。					