

2021 年度 定期利用申込書

令和 年 月 日

ちやいんどスペースキャビン 宛て

フリガナ
保護者氏名
電話番号（自宅）
電話番号（携帯）
メールアドレス

印

ちやいんどスペースキャビンを利用したいので、次の通り申込みをします。

利用申請に係る児童の人数		フリガナ 氏 名	生年月日	性別	小学校名・学年 (令和3年度申請月時点での記入)	加配職員 の 必要性 ※1		
	1		年 月 日	男・女	学校 年	有・無		
	2		年 月 日	男・女	学校 年	有・無		
	3		年 月 日	男・女	学校 年	有・無		
	4		年 月 日	男・女	学校 年	有・無		
住 所		〒						
何で知りましたか？		1. 紹介() 2. チラシ 3. ホームページ 4. 市役所 5. その他()						
定期利用会員		月	火	水	木	金	土	世帯の就労状況により、保護者等が児童の保育に当たることができない曜日の欄に○を付けてください。
オプション 希望者は○を 付けて下さい		帰りのお送り 1回 200円 ※ 定員あり			学習講座 1教科 月額 2000円 (習字・体育・図工)			
保護者・同居家族構成	氏 名 ※2		生年月日		続柄	申込理由 ※3	職業等	
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
		同居家族について特記事項 がある場合はその内容						

- ※1 集団生活において、介助又は特別な配慮が必要な場合は、「有」を選択してください。
- ※2 利用申請に係る児童を除く保護者及び児童と同居している（同一敷地内を含む。）家族全員を記入してください。
記入しきれない場合は、特記事項の欄に記入してください。
- ※3 申込理由の欄に該当する番号を記入してください。
- (1) 居宅以外の場所で労働しているため。
- (2) 居宅において、利用申請に係る児童と離れて家事以外の労働をしているため。
- (3) 出産予定日の6週間前の日が属する月の初日から出産日の8週間後の日が属する月の末日までの間にあるため。
- (4) 病気又は精神若しくは身体に障害があるため。
- (5) 長期にわたり病人、心身障害者等の介護をしているため。
- (6) 居宅以外の場所で就学している（職業訓練校等における職業訓練を含む。）ため。
- (7) 未成年又は65歳以上のため。
- (8) その他 ()