

# 2022年度 定期スポット利用申込書

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スポット利用したいので、次の通り申請します。

利用申請に係る児童のお名前		フリガナ 氏名	生年月日	性別	小学校名・学年 (令和4年4月時点)	加担職員の 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

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( )

住所 〒

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

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					

定期スポット利用は、毎月数回程度の利用が見込まれる方向けのサービスとなります。

- ※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 ( )