

摂津市立学童保育室延長保育利用申込書

年 月 日

子育て支援課長 様

住所
申込者 氏名
(保護者) 電話

学童保育室の延長保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		男 ・ 女	学童保育室名	学童保育室
児童氏名			生年月日	年 月 日
利用方法	<input type="checkbox"/> 定期利用 (月曜日から金曜日まで) <input type="checkbox"/> 不定期利用			
延長保育 開始希望日	年 月 日	希望延長 保育時間	午後 時 分まで	
迎えに来る 者の氏名	(児童との続柄)			

業 務 調 査

☆ **父** (本社や派遣元でなく、実際働いている会社名、所在地を記入してください)

○勤務先名 _____

○電話番号 _____

○所在地 _____

○勤務時間 平日 午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分

○通勤経路

勤務先～学童保育室	徒歩・自転車・バイク・バス・電車等	利用駅名 (バス停留所等) (例: _____ 駅～ _____ 駅)	所要時間
勤務先～学童保育室			

☆ **母** (本社や派遣元でなく、実際働いている会社名、所在地を記入してください)

○勤務先名 _____

○電話番号 _____

○所在地 _____

○勤務時間 平日 午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分

○通勤経路

勤務先～学童保育室	徒歩・自転車・バイク・バス・電車等	利用駅名 (バス停留所等) (例: _____ 駅～ _____ 駅)	所要時間
勤務先～学童保育室			