

令和8年度 学童保育ばーす千秋 申請書

() 小学校 () 年 () 組
令和 年 月 日

ふりがな	
児童名	

(生年月日) 年 月 日生 (男 ・ 女)

ご住所 〒	保護者電話番号①	続柄：
	保護者電話番号②	続柄：

メールアドレス

家族構成	続 柄	氏 名	年 齢	勤 務 先

既往症・アレルギーや 持病等留意すべきこと	
かかりつけ医	病院名： 電話番号：

基本的な毎週の予定利用日数に☑をお願いいたします。
☐週2～3日利用 ☐週4～5日利用 ☐週6日利用

兄弟引 (▲2000 円) ひとり親世帯引 (▲2000 円) がございます。対象の方はお声がけください。

●両親連絡不通時の緊急連絡先

氏名		住 所			
		電 話		関 係	

お子様のことで何か気になることや、伝えておきたいことなどがありましたら、裏面にご記入ください

