

様式第1号

舟橋村「放課後等の居場所」利用登録申請書

令和 年 月 日

(宛先) 舟橋村長

申請者 住所

(保護者) 氏名

携帯番号

※SMSで連絡する場合があります。

令和8年度の「放課後等の居場所」の利用について、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名				生年月日	年月日生
学校名		舟橋小学校		性別	学年 <small>令和8年4月時点</small> 年生
利用希望 <small>※該当するものすべてに チェックして下さい</small>	平日	<input type="checkbox"/> 利用する (週 日)		<input type="checkbox"/> 利用しない	
	長期休業	<input type="checkbox"/> 利用する (↓にもチェック)		<input type="checkbox"/> 利用しない	
		<input type="checkbox"/> 春休み (4月)	<input type="checkbox"/> 夏休み	<input type="checkbox"/> 冬休み	<input type="checkbox"/> 春休み (3月)
	振替休業日	<input type="checkbox"/> 利用する		<input type="checkbox"/> 利用しない	
その他	<input type="checkbox"/> 利用する (頻度: )				
主な利用時間 (現時点の予定)		平日		放課後 ~ 時 分頃	
		長期休業・振替休業日		時 分頃 ~ 時 分頃	
同居の家族の状況	氏名	続柄	年齢	勤務先、学校名及び学年	
緊急時 連絡先	① 氏名: - -		② 氏名: - -		③ 氏名: - -
児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好		児童の障害の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 持病 (病名: ) <input type="checkbox"/> アレルギー (アレルゲン: )			<input type="checkbox"/> あり ( )	
※アレルギー、障害に関する専門知識を要する対応はできません。該当する場合は事前にご相談ください。					
保護者 メールアドレス		@ ※お子さんの入退をお知らせする通知メールに使用します。			
特記事項	(記入してください。)				