

にこにこキッズルーム利用承認申請書

令和 年 月 日

十津川村教育委員会 宛

申請者 氏名

住所 十津川村大字

電話番号

次のとおり、にこにこキッズルームの 利用 利用 及び 利用料の免除 を申請します。

児童	ふりがな		学校/学年	十津川第 小学校/ 年
	氏名		生年月日	H・R 年 月 日
緊急連絡先① (主連絡)	氏名		電話番号	
	住所		続柄	
緊急連絡先②	氏名		電話番号	
	住所		続柄	
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労のため <input type="checkbox"/> 通院・入院のため <input type="checkbox"/> その他 ()			
利用方法	<input type="checkbox"/> 通年利用 (年 月 日 ~ 年 月 日) ※1か月以上継続して利用の方			
	<input type="checkbox"/> 長期休業中の利用 (<input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 春休み)			
	<input type="checkbox"/> 緊急一時利用 ※月に4回までの利用の方はこちらで申請してください。			
送迎する保護者				
利用料免除の理由	<input type="checkbox"/> 要保護・準要保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯			
家族の状況				
	氏名	年齢	続柄	勤務先 (学校名等)
			本人	

※変更申請の場合は、変更箇所のみご記入ください。

個人情報に関する同意について

にこにこキッズルームの利用において、保育所、小学校及びその他の関係機関から児童の生活状況等を確認させていただくことがあります。

上記について、承諾しました。

保護者氏名

署名