

(様式第1号)

ランドセル来館事業登録申請書

年 月 日

(宛先)

社会福祉法人松山市社会福祉事業団
理事長 野志 克仁 様

▼太枠内を記入してください

申請者 (保護者)	氏名	印
	連絡先	

下記のとおり、ランドセル来館事業の登録をしたいので申請します。

記

ふりがな		性別	生年月日
児童名		男・女	年 月 日 申請日時点の年齢(歳)
住所	(〒 -) 松山市	緊急連絡先(児童との続柄)	
		電話 - - 児童との続柄()	
学校名	<input type="checkbox"/> 松山市立正岡小学校 [事業登録を申請する年度の学年] <input type="checkbox"/> 松山市立河野小学校 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 6年		
利用開始 希望日	年 月 日		
登録を 申請する 具体的理由			

▼事務処理欄(職員が記入します)

添付書類	<input type="checkbox"/> 1- 家庭状況票	受付年月日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2- その他必要と認める書類	受付番号	

家庭状況票

▼太枠内を記入してください

松山市北条児童センター		[事業利用開始日] 年 月 日		[事業利用終了日] 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 正岡小学校 <input type="checkbox"/> 河野小学校		学級担任	
住 所		〒		[電話番号] - -	
児 童	氏 名	(ふりがな)		[生年月日] 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		申請日時点の年齢 (歳)	
保 護 者	氏 名	(ふりがな)		[職業]	
		児童との続柄 ()			
緊 急 連 絡 先					
保 護 者 勤 務 先 等	1.		そ の 他	保護者と連絡がとれないときの連絡先	
	2.			①氏名 (続柄) 電話 - -	
	3.			②氏名 (続柄) 電話 - -	
保 護 者 の 勤 務 状 況 (児童の帰宅時に主に世話をする保護者)			児 童 の 健 康 状 態		
[氏名] (続柄)			[既往症]		[特記事項]
[勤務時間] : ~ :		[帰宅時間] : 頃		アレルギー反応 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ※「あり」の場合は具体的に記入してください	
[休業日] ※該当するものに○をつけてください (父… 月・火・水・木・金・土・日・祝・不定期) (母… 月・火・水・木・金・土・日・祝・不定期) [特記事項]					

(裏面へ続く)

自 宅 付 近 の 略 図

特 記 事 項

(様式第3号)

勤 務 証 明 書

年 月 日

(宛先)

社会福祉法人松山市社会福祉事業団
理事長 野 志 克 仁 様

事業所所在地 _____

事業所名 _____

代表者 _____ (印)

取扱者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

下記のとおり証明します。

記

氏 名		児童との続柄	
住 所	(〒 -)		
就労年月日	年 月 日		
仕事の内容			
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 ・ <input type="checkbox"/> パート ・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
月平均 就労日数	<input type="checkbox"/> ① 16日未満 (日) <input type="checkbox"/> ② 16日以上 <input type="checkbox"/> ③ 20日以上 <input type="checkbox"/> ④ 25日以上		
1 日 の 就 労 時 間	時 分から 時 分まで (時間 分)		
休 日	曜 日		