

(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

申請者 (保護者)	氏名	①
	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 4/1時点の年齢(歳)
住所	〒 -	緊急連絡先(児童との続柄)	
		電話 - -	児童との続柄()
学校名	小学校 新 年生 [※事業登録を申請する年度の学年]		
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(職員記入)

添付書類	1. 家庭状況票	受付年月日	年 月 日
	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

松山市南部児童センター		利用開始日		利用終了日	
		年 月 日		年 月 日	
		小学校 年 組		学級担任	
住 所		〒 -		電話番号	
児 童	ふりがな			生年月日	
	氏 名	男・女		年 月 日 4/1時点の年齢(歳)	
保 護 者	ふりがな			職業	
	氏 名	児童との続柄()			
緊 急 連 絡 先					
保 護 者 勤 務 先 等	①	電話 - -		そ の 他	保護者と連絡がとれないときの連絡先
	②	電話 - -			①氏名 (続柄)
	③	電話 - -			②氏名 (続柄)
保 護 者 の 勤 務 状 況 (児童の帰宅時、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 有 ・ 無 ※『有』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○印をつけてください [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					

自宅付近の略図

特記事項

■家族構成（※面談時の参考とさせていただきますので、同居の家族全員をご記入ください。）

氏名	続柄	勤務先・学校名等
	利用児童	

(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

⑩

取扱者氏名

⑩

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	〒 ー		
就労年月日	年 月 日		
仕事の内容			
勤務形態	常勤 ・ パート ・ その他 ()		
月平均 就労日数	① 16日未満 (日) ・ ② 16日以上 ・ ③ 20日以上 ・ 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		