

(様式第1号)

ランドセル来館登録申請書

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	Ⓜ
	連絡先	

下記のとおり、ランドセル来館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 R5.4/1 現在の年齢→(歳)
住所	〒	緊急連絡先 (児童との続柄)	
		()	
学校名	小学校 年 (新学年)		
利用開始 希望日	年 月 日		
登録を希 望する具 体的理由			

添付書類	1 家庭状況票	受付月日	年 月 日
	2 その他必要と認める書類	受付番号	

家庭状況票

松山市新玉児童館		利用開始日 年 月 日		利用終了日 年 月 日	
		小学校 年 組		学級担任	
現住所		〒		電話番号	
児童	ふりがな			生年月日	
	氏名	男・女		年 月 日 R5.4/1 現在の年齢→ (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			保護者と連絡の取れないときの連絡先	
	②			①氏名 続柄 TEL	
	③			②氏名 続柄 TEL	
保護者の勤務状況			児童の健康状態		
主として児童の帰宅時に世話をする保護者 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
休業日 父 母 その他			具体的内容		

※太枠内を具体的に記入してください。

(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	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	午前 時 分から (時間 分) 午後 時 分まで		
休 日	曜日		