

(あて先) 宇都宮教育委員会教育長
子どもの家指定管理者

次のとおり、子どもの家を利用したいので、申請します。
また、宇都宮市又はその指定管理者が申請者及びその世帯の状況を調査することに同意します。

			申請日	令和	年	月	日
申請者 (保護者)	フリガナ		連絡先 (自宅) — (携帯)(父・母) — —				
	氏名	印 ※本人自署の場合は押印省略可					
	住所	(〒 —)					
児 童	フリガナ		性 別	男 ・ 女			
	氏名		学 校 名	小学校			
			学 年	年 (入所希望年度4月1日時点)			
			生年月日	年 月 日			

①世帯の状況(祖父母, おじ, おばを除く。)

児 童 の 世 帯 員	氏 名	続柄	生 年 月 日	勤務先又は学校名等
	同 上	本人		
		父	年 月 日	
		母	年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

②利用を必要とする理由

父	☐ 就労等：勤務先名 ()	☐ 求職活動 (☐ 活動中 ・ ☐ 年 月開始予定)
	住所 ()	☐ 就学 学校名 ()
	☐ 介護等：病人名・病名 (・)	☐ その他 ()
母	☐ 就労等：勤務先名 ()	☐ 求職活動 (☐ 活動中 ・ ☐ 年 月開始予定)
	住所 ()	☐ 就学 学校名 ()
	☐ 介護等：病人名・病名 (・)	☐ その他 ()

③希望する利用時間帯

利用開始月	令和 年 月			その他
曜 日	通 常 時	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (週__日利用)		
	土曜日	利用 (有 ・ 無)		
	学校長期休業期間	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (週__日利用)		
時 間	通 常 時	下校時間 ～ 午後 時 分		
	土曜日	午前 時 分 ～ 午後 時 分		
	学校長期休業期間	午前 時 分 ～ 午後 時 分		

④アレルギー、障がい等

アレルギー	有・無	具体的に 医師の診断の有無 (有・無)
発達に関する心配 (障がい, 病気を含む)	有・無	具体的に 障がい者手帳の有無 (有・無)

※食物アレルギー等に係る児童の情報については、「学校生活管理指導表」に基づき、学校と子どもの家で共有します。
※利用決定後に詳細をお伺いすることがあります。