様式第１号（第７条関係）

年度子どもサポート室通所申請書

年　　月　　日

養父市長　様

（保護者）住　　所

　　　　　氏　　名

　　　　　電話番号

子どもサポート室への通所を、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 児童・生徒名 |  |
| 生 年 月 日 | 　　 年　　 月　 　日 |
| 学校名・学年 | 　　　　　　　　　　学校学園　　　　　　学年 |
| 児童・生徒の健康状態等 | 持病、障がい、食物やアレルギー、その他注意を要する事項 |
| 児童・生徒が属する世帯の状況 | 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先等 | 連絡先 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |