

すまいるスクール時間延長利用申請書

品川区長 あて

すまいるスクールの延長時間の利用について、次のとおり申請します。

保護者 (申請者)	住所	〒 アパート・マンション名も記入してください		
	フリガナ氏名		電話番号	
利用児童	フリガナ氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日
	学校名・学年	年生 (30年度)	すまいる スクール名	すまいるスクール
利用区分	<input type="checkbox"/> 午後6時まで (B登録) <input type="checkbox"/> 午後7時まで (C登録)			

保護者の状況			
フリガナ氏名	児童との続柄 ()	児童との続柄 ()	
申請理由	就労・疾病・心身障害・就学等 看護・介護・その他()	就労・疾病・心身障害・就学等 看護・介護・その他()	
就労	勤務先		
	所在地		
	電話番号		
	就労日数	週 日/週 時間勤務	週 日/週 時間勤務
	休日	日曜日 土曜日 その他()	日曜日 土曜日 その他()
	勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 不規則 ()	平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 不規則 ()
疾病	病名		
	状況	入院・自宅療養・通院(週 回)	入院・自宅療養・通院(週 回)
その他の事由	<input type="checkbox"/> 障害(手帳 級・度) <input type="checkbox"/> 就学・技術習得先() <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 看護・介護を受ける人() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 障害(手帳 級・度) <input type="checkbox"/> 就学・技術習得先() <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 看護・介護を受ける人() <input type="checkbox"/> その他()	
備考			

以下は子ども育成課・すまいるスクール使用欄です。記入しないでください。

受付 処理欄	延長 開始月	月	受付日		すまいる スクール名		受付 番号	追一
-----------	-----------	---	-----	--	---------------	--	----------	----