

様式第 1 号

「夏休みの居場所づくり事業」申込書

申込日：令和 年 月 日

（あて先）高崎市長

申込者（保護者）

住 所 〒

氏 名

「夏休みの居場所づくり事業」利用案内の内容を確認し、利用を希望しますので次のとおり申込みます。

児 童 氏 名	ふりがな		生 年 月 日	H 年 月 日 (歳)	性 別	男・女
在 籍 学校名	小学校 年 組			兄弟・姉妹の申請	有・無	
申 請 に か かる 児 童 の 同居人 (未成年 の兄弟姉 妹の記載 は不要で す。)	氏 名	児童と の続柄	勤務場所／月の勤務時間		連絡先 (緊急時に連絡する場合があります)	
	ふりがな	父	居宅〔外・内〕就労 月 時間労働		勤務先： 携 帯： E-mail：	
	ふりがな	母	居宅〔外・内〕就労 月 時間労働		勤務先： 携 帯： E-mail：	
	ふりがな	子 (成人)				
利用希 望時間	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金			時 分 ～ 時 分		
利 用 希 望 場 所 (1 ヶ 所 のみ○を 付ける)	1		総合保健センター 2 階 会議室		高崎市高松町 5－2 8	
	2		箕郷支所 3 階 第 5 会議室		高崎市箕郷町西明屋 7 0 2－4	
	3		群馬支所 3 階 3 1 2・3 1 3 会議室		高崎市足門町 1 6 5 8	
	4		新町支所西庁舎 1 階 会議室		高崎市新町 3 1 5 2－1	
	5		榛名支所 4 階 特別会議室		高崎市下室田町 9 0 0－1	
	6		吉井支所南庁舎 1 階 第 1 会議室		高崎市吉井町吉井川 3 7 1	
利用料の納付方法				☐ 納付書払い ☐ P a y P a y		
利用案内を確認しました。				署名：		

添付書類 1 保護者の就労状況が分かる書類
 2 その他市長が必要と認める書類

児童の健康状態等			
[必須]アレルギー	有 ・ 無	[必須]原因物質	
アレルギーにおいて 注意すること			
[必須]診断を受けてい る疾患の有無	有 ・ 無	診断名	
手帳の有無	有 ・ 無	療 育 ・ 精 神 ・ 身 体	
[必須]生活面（食事、排せつなど）や心理面でのサポートの必要性			有 ・ 無
生活面（詳細）			
心理面（詳細）			