

年 月 日

（提出先）

川越市教育委員会教育長

保護者 住所

氏名

固定電話

携帯電話

学童保育室入室申請書

次の児童を学童保育室へ入室させたいので、申請します。

なお、学童保育室への入室に対し、開室時間内での送迎を確約いたします。

入室希望児童	フリガナ名	続柄	生年月日	性別	学校名	学年
		本人				年
		本人				年
		本人				年

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は勤務先
家族の状況					
入室を希望する 具体的理由				緊急連絡先	/
希望学童保育室	学童保育室 土曜保育希望の有（学童保育室） 無			保育終了時に 迎えに来る者	

※ 審 査	入室の要否	入 室 の 期 間
	要 ・ 否	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

注 1 ※印の欄は、記入しないでください。

2 別紙に自宅を中心とした付近の略図を記入してください。