

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

※ 令和4年度

蛇田地区放課後児童クラブうーるー  
通年利用申請書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人乳幼児保育園ミルク

蛇田地区放課後児童クラブうーるー 施設長 殿

〒

申請者 住所

(保護者) 氏名

電話

㊞

令和 年度の蛇田地区放課後児童クラブうーるーの通年利用について、次のとおり申請します。

(ふりがな) 氏名		生年月日			
学校名	石巻市立 小学校	学年	年生	性別	男・女
利用日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 不定期				
利用時間	時 分 ~ 時 分				
備考	塾やスポーツクラブでのお休み、外出などがあれば記入ください。				

確認事項について

蛇田小学校に通学する児童を除く利用者は、学区外であるため送迎が必要となります。	<input type="checkbox"/> 確認し、了解しました。
通年利用について、特定非営利活動法人乳幼児保育園ミルクによる事業であること、オプションの料金が発生することを確認しましたか？	<input type="checkbox"/> 確認し、了解しました。

----- ここから下は職員記入 -----

所属期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)