

課長	係長	館長	係員

登録番号	
申込受理年月日	

障害児夏季休業日等支援事業申込書

年 月 日

港 区 長

〒 -

保護者 住 所

氏 名

電 話 ()

F A X ()

児 童	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
	学校名	学校 年 (年 月現在)		
	学校住所			

障害名	愛の手帳 度 身体障害者手帳 級
-----	------------------

同居家族 (同一敷地内 も含む)	氏 ^{ふりがな} 名	児童との 続 柄	勤務先名・学校名
		本人	

緊 急 時 連 絡 先	氏 ^{ふりがな} 名	連絡先電話番号	
		TEL () 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯電話	TEL () 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯電話
		TEL () 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯電話	TEL () 勤務先 ・ 自宅 ・ 携帯電話

【保護者等の勤務状況】

本人との続柄	申請者 ()	配偶者 ()
勤務先名		
職種又は業務内容		
勤務先所在地		
通勤所要時間	時間 分	時間 分
勤務先電話番号	- 内線 ()	- 内線 ()
勤務時間	午前 : ~午後 :	午前 : ~午後 :
不規則勤務の場合		
休日		

	月	火	水	木	金
利用希望曜日					

<配慮してほしい事項>

<面接者記入欄>

(施設名) (面接者)