

様式第1号（第8条関係）

高梁市こども誰でも通園事業利用申込書

年 月 日

高梁市長 様

(保護者)

申込者 住所

氏名

本人の自署による署名又は記名押印をしてください。

連絡先

次のとおり利用したいので、高梁市こども誰でも通園事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき申込みます。

ふりがな 児童名	ふりがな		生年月日	年 月 日生(歳)	
			性別	男 ・ 女	
児童の 家庭 状況	続柄	氏 名	生年月日	性別	勤務先及び電話番号
	生活保護の適用の有無		適用無 ・ 適用有 (年 月 日)		
	家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
	在宅障害児(児)の有無		無・有(氏名: 等級など:)		
申請児童 の情報	障害者手帳の情報		無・有()		
	アレルギー情報		無・有()		
	その他特記事項		無・有()		
利用を希望 する期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
利用を希望 する園名	第1希望		第2希望		第3希望