

令和 年 月 日

児童館入館申請書

三沢市社会福祉協議会長 様

保護者 〒

住 所 三沢市

氏 名

電話

児童館への入館を申請します。

家族の状況 (同居の家族全員)	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	性別	職業	勤務先・電話	
	()	本人	H R . .	男・女	/	岡三沢小学校 4月から 年生	
	()		S H R . .	男・女		TEL ()	
	()		S H R . .	男・女		TEL ()	
	()		S H R . .	男・女		TEL ()	
	()		S H R . .	男・女		TEL ()	
入館を希望する理由	1 家庭環境 (共働き等)		児童館希望する	第1希望 (〇で囲んでください。)		生活状況保護	適用 (有・無) 保護開始 年 月 日
	2 地域環境 (遊び場がない等)			おおぞら・岡三沢			
放課後利用	3 交友関係 (友達づくり等) (該当する理由に〇をつけてください。)		保護者の就労状況	第2希望 (〇で囲んでください。)			
	(有・無) 全ての保護者が就労している家庭で午後6時以降の利用を希望する場合			おおぞら・岡三沢			
				父	午前・午後	時頃～午前・午後	時
				母	午前・午後	時頃～午前・午後	時
				その他	午前・午後	時頃～午前・午後	時

注 字は楷書ではっきりと書いてください。

利用時間

平日 時 分～ 時 分
土曜日 時 分～ 時 分
休校日 時 分～ 時 分

※ 調査・決定 (この欄は記入しないでください。)

調査員の意見		登録の決定	
入館登録の要否	登録期間	入館登録の要否	登録期間
要・否 (理由)	自 年 月 日 至 年 月 日 登録基準の番号 ()	要・否 (理由)	自 年 月 日 至 年 月 日 登録基準の番号 ()
年 月 日 調査 印		年 月 日 決定	