

# にこにこキッズルーム利用承認申請書

令和 年 月 日

十津川村教育委員会 宛

申請者 氏名

住所

電話番号

申請者は保護者の方の  
氏名・住所・電話番号をご記入ください。

次のとおり、にこにこキッズルームの

利用

利用 及び 利

令和6年度の学年を記入してください。

児童	ふりがな		学校/学年	十津川第 小学校/ 年
	氏名		生年月日	H・R 年 月 日
緊急連絡先① (主連絡)	氏名		電話番号	
	住所		続柄	
緊急連絡先②	氏名		電話番号	
	住所		続柄	
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労のため <input type="checkbox"/> 通院・入院のため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
利用方法	<input type="checkbox"/> 通年利用 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) ※1か月以上継続して利用の方			
	<input type="checkbox"/> 長期休業中の利用 ( <input type="checkbox"/> 夏休 )			
	<input type="checkbox"/> 緊急一時利用 ※月に4回まで			
送迎する保護者	十津川 花子 (母)			
利用料免除の理由	<input type="checkbox"/> 要保護・準要保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯			
家族の状況				
氏名		年齢	続柄	勤務先 (学校名等)
			本人	

送迎いただける可能性のある方  
全員分、  
氏名(続柄)の形でご記入ください。

※変更申請の場合は、変更箇所のみご記入ください。

## 個人情報に関する同意について

にこにこキッズルームの利用において、保育所、小学校及びその他の関係機関から  
児童の生活状況等を確認させていただくことがあります。

上記について、承諾しました。

保護者氏名

署名