

小金井市多様な他者との関わりの機会創出事業利用申請書

利用希望園（施設）	
-----------	--

1. 申請者（保護者）

申請日	年 月 日			
住 所	〒 -			
フリガナ		申請 子ども との続柄	連絡 先	自宅
氏 名				携帯
mail	@			

2. 利用を希望する児童

フリガナ		現住所 (申請者と異なる 場合のみ記載)	〒 -	
氏 名		性別	生年月日	
			令和	年 月 日
確 認	以下に✓してください。（該当しない場合は本事業の対象とはなりません）			
	<input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園、認定こども園等に通っていない、在籍もしていません。			

3. 配慮事項等

※ 本事業の利用にあたって、配慮が必要な事項や注意事項等があればご記入ください。

4. 世帯員及び同居の親族全員

利用児童以外の家族全員について記入してください。

	フリガナ 氏 名	児童との 続柄	生年月日	勤務先、学校、通園先等
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	

5. 緊急連絡先

	フリガナ 氏 名	児童との ご関係	住 所	連絡先
1				
2				