**申　立　書**

下記の理由により学童クラブの利用を申請いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 疾病
 | 病気療養中の方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 病名・状態 |  |
| 入院・通院期間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 通院日数（通院の場合） |  |
| 病院名 | 住所名称 |
| * 看護・介護
 | 看護・介護を必要とする方の氏名 |  |
| 看護・介護を行う方の氏名 |  | 児童との続柄 |  |
| 病名・状態 |  |
| 入院・通院（所）期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 通院日数（通院（所）の場合） | 週　平均　　　日 |
| 病院（施設）名 | 住所　　名称 |
| * その他
 | 申立理由 |  |
| 上記記載事項のとおり相違ありません。　白子町長 様　　　　　　年　　月　　日保護者名　　　　　　　　　　　　 |