

たじっこ クラブ名	たじっこクラブ	児童名	
--------------	---------	-----	--

平成 年 月 日

報告者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 児童との続柄 \_\_\_\_\_

## 状 況 等 報 告 書

(求職(就学)・疾病・出産・看護(介護)その他の理由により利用を希望する方用)

下記の理由によりたじっこクラブの利用を希望します。

1. 利用を希望する理由

2. 状況 (就学の場合)

所在地						
学校名等						
通学日数等	1 週当たり		平均		日間	
授業時間等	月曜日～金曜日	午前		午前		
		午後	時	分から	午後	時
	土曜日	午前		午前		
		午後	時	分から	午後	時
備考						

3. その他 (病気、出産、介護等)

※学校等に通っている方は、在学証明書等を添付してください。

※病気等で入院又は通院している方は、診断書等の医師の証明書を添付してください。

※出産予定の方は、母子手帳の写しを添付してください。

※介護看護に当たる保護者の方は、介護看護を要する方の診断書・証明書等を添付してください。

★就業先に変更が生じたときは、各クラブまたは多治見市教育委員会 教育推進課へご連絡ください。