

年 月 日

学童保育通学届け

聖心女子学院 初等科
校長 大山 江理子 様

聖心女子学院 初等科
年 組 番

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

下記の通り学童保育に通学しますので、お届けいたします。

1. 学童保育施設の名称 _____

2. 学童保育施設の住所 _____

3. 学童保育施設の連絡先 _____

4. 学童保育施設の設置者 _____

5. 通学の曜日(○をお付けください。) 月 火 水 木 金 土

6. 滞在時間 時 分 ~ 時 分

7. 学童保育施設までの通学方法等(○をお付けください。)

① 帰宅後、着替えて通学

② 下校途中で、立ち寄る(施設内で着替える)

③ その他 _____