

## ⑤ 就学に関する調書

(宛先) 茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

子どもの名前	フリガナ			子どもの名前	フリガナ		
生年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日		
クラス年齢	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス	クラス年齢	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和7年4月1日時点の年齢 歳児クラス		
<input type="checkbox"/> 保育所等を利用中（保育所等の名称： ） <input type="checkbox"/> 申請中(転園申請含む)				<input type="checkbox"/> 保育所等を利用中（保育所等の名称： ） <input type="checkbox"/> 申請中(転園申請含む)			

就学要件として認められるのは、下記のいずれかに該当する場合のみです。ご自身で確認の上、チェックを入れてください。

種別	<input type="checkbox"/> 学校教育法第1条に規定する学校、第124条に規定する専修学校、第134条第1項に規定する各種学校その他これらに準ずる教育施設 <input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法第15条の7第3項に規定する公共職業能力開発施設において行う職業訓練若しくは第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校において行う同項に規定する指導員訓練若しくは職業訓練又は職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律第4条第2項に規定する認定職業訓練その他の職業訓練
就学者名	フリガナ
就学先名	
所在地	〒
就学期間	年 月 日 から 年 月 日まで
就学形態	<input type="checkbox"/> 通学（片道 分） <input type="checkbox"/> 通信教育 <input type="checkbox"/> その他（ ）
就学の目的	希望する就労種別等、技能取得の目的をご記入ください。

授業の時間帯	曜日	月	火	水	木	金	土
	開始時刻	:	:	:	:	:	:
	終了時刻	:	:	:	:	:	:
卒業後の予定	<input type="checkbox"/> 就労先が決まっている 年 月 日から（予定）						
	<input type="checkbox"/> 就労先が決まっていない						

添付書類 (2点とも必須)	<input type="checkbox"/> 在学証明書／在学証明に準ずるもの <input type="checkbox"/> 授業のカリキュラムや時間割の分かる書類（直近のもの）
備考	