

別紙

施設名	
台帳番号	
児童名	

1週間のタイムスケジュール

認定を申請する事由に○をし、その事由についての1週間のタイムスケジュールを記載してください。

内職 ・ 就学(通学) ・ 就学(在宅) ・ 介護 ・ 看護

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							

上記以外の時間帯で申請する認定事由により拘束されることがあれば下記に記載してください。

--

氏名
