|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申立書 | | | | 児童氏名 |  |
| 就  学  ま  た  は  技  能  訓  練  中 | 所在地 | | 電話　　　　（　　　　　） | | |
| 名称 | |  | | |
| 授業期間 | | 年　　　月　　　日　から 　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 通常の授業時間 | | ・（月・火・水・木・金・土）  （午前・午後）　　時　　分から（午前・午後）　　時　　分まで | | |
| ・その他の授業形態（不規則な場合に記入） | | |
| 授業日数 | | １週当たり平均　　　　　　日　×　４週　　＝　　　　　日 | | |
| 休日 | | 毎週　　　曜日　　　　　　　　　　１か月合計　　　　　日 | | |
| 通学時間（片道） | | 約　　　　時間　　　分 | | |
| 疾病 | 病名 | |  | | |
| 状況 | | １　１か月以上の入院 | | |
| ２　居宅内で精神性疾患または感染性疾患により療養 | | |
| ３　居宅内で上記以外の理由により療養 | | |
| 入院（療養）期間 | | 年　　　月　　　日　から 　　　年　　　月　　　日まで　・　未定 | | |
| 心身  障害 | | 手帳あり | 手帳名（身障手帳　　　級　・　愛の手帳　　　度　・　精神手帳　　　級） | | |
| 手帳なし | 障害の程度 | | |
| 看護  ･  付添い | 看護・付添い  対象者の氏名 | | （申立者との続柄　　　　　） | | |
| 病名・障害名 | |  | | |
| 状況 | | １　１か月以上の入院等による付添い | | |
| ２　１か月以上､自宅で常時看護 | | |
| 看護・付添い期間 | | 年　　　月　　　日　から 　　　年　　　月　　　日まで　・　未定 | | |
| 通常の看護・  付添い時間 | | ・（月・火・水・木・金・土）  （午前・午後）　　時　　分から（午前・午後）　　時　　分まで | | |
| ・その他の形態（不規則な場合に記入） | | |
| 移動時間（片道） | | 約　　　　時間　　　分 | | |
| 看護・付添い日数 | | １週当たり平均　　　　　　日　×　４週　　＝　　　　　日（日曜日を除く。） | | |
| 出産 | 保育を必要とする期間 | | 年　　　月　　　日　から 　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| その他 | 保育を必要とする事由 | |  | | |
| 保育を必要とする期間 | | 年　　　月　　　日　から 　　　年　　　月　　　日まで（予定） | | |

上記の内容で申立てします。　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　　月　　　日

練馬区教育委員会教育長　殿

申立者氏名