

【会社登録をされていない自営業、就学、看護・介護、疾病、心身障害などの方はこちらの面をご使用ください。】

就労状況等報告書

提出先 江東区教育委員会事務局

年 月 日

氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
住所						

江東きつずクラブB登録の申請にあたり、就労状況等について、下記のとおり報告いたします。

記

該当する理由へ○をつけ、必要事項を記入してください。

※就学・技術習得を理由とする方は、在学証明書(合格通知等)と時間割等を添付してください。

自営業・就学・技術習得	事業所名(学校名)	就労場所(自宅内・自宅外)							
	業務内容(自営業の場合)								
	就労(就学)先所在地								
	就労(就学)開始(予定)日	年	月	日					
	就労(通学)日数	週	日	(月平均)	日				
	就労(通学)日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 不定期
	就労(授業)時間	時	分	～	時	分			
		※不規則の場合は、時間がわかるものを添付してください。							
備考									

※看護・介護を理由とする方は、看護・介護を要する方の、診断書・証明書等を添付してください。

看護・介護	看護・介護者を要する方の氏名								
	児童との続柄	場所	自宅内(2か月以上、常時必要)・自宅外						
	自宅外の場合	介護・看護を要する日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日
		介護・看護に要する時間	時	分	～	時	分		
			※不規則の場合は、時間がわかるものを添付してください。						
備考									

※疾病を理由とする方は、診断書等の医師の証明書を添付してください。

疾病	病名等	病院名	
	入院・療養期間		

※心身障害を理由とする方は、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者福祉手帳の写しを添付してください。

心身障害(程度)	身体障害者手帳	級	・	愛の手帳	度	・	精神障害者福祉手帳	級
----------	---------	---	---	------	---	---	-----------	---

※その他を理由とする方は、事前に各クラブ又は、地域教育課へ相談してください。

その他	保護に欠ける具体的な理由	
	保護に欠ける期間	