（様式6：長期滞在児がいる場合の報告）

長期に滞在している児童について（報告）

　　年　　　月　　　日

　群馬県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（又は名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　次のとおり、長期に滞在している児童について報告します。

|  |  |
| --- | --- |
|  施設名 |  |
|  施設の所在地 | 〒 ℡ |
|  設置者名 |  |
|  設置者住所 | 〒 ℡ |
|  代表者名 | （氏名） （職名） |
|  管理者名 |  |
|  児童 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  　　 | 　　年　　月　　日生　　　　　　歳（　　ヶ月）　　　男　・　女 |
|  保護者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女　　続柄（　　　　） |
|  | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
|  | 勤務先等 |
|  滞在期間 | 24時間、かつ、連続して5日以上　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日頃まで |
| 滞在の理由 | （具体的に） |
|  その他参考となる事項（家庭の状況、家庭からの連絡の状況等） |  |