

(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)

平成 年 月 日

群馬県知事 殿

住 所  
氏 名 (又は名称) 印  
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	〒 TEL
設 置 者 名	
設置者住所	〒 TEL
代 表 者 名	(氏名) (職名)
管 理 者 名	
児 童	氏名
	平成 年 月 日生 歳 ( ヶ月) 男 ・ 女
保 護 者	氏名 男・女 続柄 ( )
	住所 TEL
	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)	