

# 記入例

○ 年 ○ 月 ○ 日

坂出市長 殿

〒762-0007

住 所 坂出市 室 町

二丁目 3 番 5 号

番地

保護者

フリガナ サカイデ タロウ

氏 名 坂 出 太 郎

電 話 ( 0 8 7 7 - 4 5 - × × × × )

※携帯電話 ( 0 9 0 - ○ ○ ○ ○ - × × × × )

※必ず連絡がとれる番号をお願いします。

実際に住んでいる  
住所を記入してく  
ださい。(郵便物発  
送のため)

4 月以降の学年を  
記入してください。  
組が未定の場合は  
空白で差し支えあ  
りません。

## 坂出市みのり教室利用申請書

坂出市みのり教室を利用したいので、次のとおり申請します。

記

〇〇小学校 1 年 組	フリガナ 児童氏名	サカイデ イチロウ 坂出 一郎	男 ・ 女	〇年 〇月 〇日生
4 月 1 日時点の 利用希望形態に ✓を記入してく ださい	<input checked="" type="checkbox"/> 年間を通しての利用 4 月 1 日～翌年 3 月 31 日		<input type="checkbox"/> 長期の学校休業日のみの利用	
同居 家族 の 状 況	続柄	連絡先 (勤務先)	勤め先の電話番号です 必ずお書きください	
	父	〇〇株式会社	0877-44-xxxx	
	母	坂出 花子 32	〇〇会社	0877-44-xxxx 17 時 30 分頃
	姉	坂出 一子 8	坂出小学校	同居の祖父母がいる場合、子 どもを見ることのできない 理由を記入して下さい。
	弟	坂出 二郎 5	〇〇幼稚園	
	祖父	坂出 一太郎 70	自営業	0877-45-xxxx 17 時頃
	祖母	坂出 良子 68	介護が必要なため	0877-45-xxxx
入室を希望する理由 : (新規・継続)		初めて利用する場合は新規、以前に利用した ことがある場合は継続を囲ってください。		
両親が共働きで同居の祖父母も仕事と介護 が必要な為子どもをみる事ができないから		良 好		
同一世帯 利用する男	放課後、子どもをみる事が出来ない 理由を具体的に記してください。		食物アレルギー (有) (ピーナッツ) ・ 無	
氏 名	坂出一子	生年月日	〇年〇月〇日生	※かかりつけ医 〇 〇 医院
		※血液型 ( A ) 型		

※年間を通しての利用の方で利用開始が月の 1 6 日以降の場合は、当該月の利用者負担額が半額となります。