

年 月 日

坂出市長 殿

〒
住 所 坂出市 町 丁目 番 号
保護者 番地

フリガナ
氏 名

電 話 ()
※携帯電話 ()

※必ず連絡がとれる番号をお願いします。

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

小学校 年 組	フリガナ 児童氏名	男 ・ 女	年 月 日生			
利用区分 (☑をしてください。)	☐ 年間を通しての利用 4月1日～翌年3月31日	☐ 長期の学校休業日のみの利用				
		☐ 学年始	☐ 夏季7月 ☐ 冬季 ☐ 夏季8月 ☐ 学年末			
同居 家族 の 状 況	続柄	氏 名	年齢	連絡先 (勤務先)	電 話	帰宅時間
利用を希望する理由： (新規・継続)			健康状況：(特に気をつけてほしい病状, 手当等あれば詳しくご記入ください。)			
同一世帯内でみのり教室または仲よし教室を利用する児童			※食物アレルギー 有 () ・ 無			
氏 名	生 年 月 日	年 月 日生	※かかりつけ医			
			※血液型 () 型			

※年間を通しての利用の方で利用開始が月の16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。