

記入例

○年○月○日

坂出市教育委員会 殿

〒762-0007

住所 坂出市 室町 二丁目3番5号 番地

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)

保護者

フリガナ サカイデ タロウ
氏名 坂出 太郎
電話 (0877-45-xxxx)
※携帯 (090-xxxx-xxxx)

必ず連絡がとれる番号をお願いします。

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。

坂出市仲よし教室利用申請書

(○○) 小学校仲よし教室を利用したいので、次のとおり申請します。
記

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	○年 ○月 ○日生	
利用時間の区分 (☑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			
	☑ 通常利用	☐ 延長利用	学年始	夏季7月	冬季	学年末
	学校授業日	学校授業日	☐通常	☐通常	☐通常	☐通常
	授業終了時～	授業終了時～	☐延長	夏季8月	☐延長	☐延長
	午後6時	午後6時		☐通常		
	学校休業日	学校休業日		☐延長		
	午前8時～	午前8時～				
	午後6時	午後6時				
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
	父	坂出 太郎	34	〇〇株式会社	087-832-xxxx	19時頃
	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		
	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	
利用を希望する理由： 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				(新規・継続) 健康		
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困ってください。				良好		
同一世帯で利用する理由： 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	○年○月○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。