

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

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)

※携帯電話 (090-0000-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	両親については、単 身赴任の場合も記入 してください。		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	坂出 花子	32	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： 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	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。		
同一世帯で 利用する児			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。			良好
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。