

# 記入例

○ 年 ○ 月 ○ 日

記入内容を修正する場合は、  
訂正印を押してください。  
(修正液・修正テープは不可)

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)

〒762-0007  
住 所 坂出市 室 町二丁目3番5号  
保護者 番地

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。

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。

必ず連絡がとれる番  
号をお願いします。

## 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	2 0 ● ● 年 ● 月 ● 日生		
利用区分	<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 <input type="checkbox"/> 学年始	勤め先の電話番号です <b>必ずお書きください</b>		
同居 家族	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-××××	19時頃
	母	坂出 花子	32	〇〇会社	0877-44-××××	17時30分頃
		一子	8	坂出小学校		
		二郎	5	〇〇幼稚園		
況	祖父	坂出 一太郎	70	介護が必要なため	0877-45-××××	
利用を希望する理由：				(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も介護が必要で 子どもをみる事ができないから				良好		
同一世帯内で 利用する児童				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。		
氏 名	坂出一子		生 年 月 日	2 0 ● ● 年 ● 月 ● 日生		
※食物アレルギー (有) (ピーナッツ) ・ 無				※かかりつけ医 ○ ○ 医院		
※血液型 ( A ) 型						

4月1日時点の  
利用希望形態  
に✓を記入し  
てください

両親については、  
単身赴任の場合も  
記入してください。

同居の祖父母がいる場合、子ど  
もを見る事ができない理由を  
記入して下さい。

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。  
等  
あれば詳しくご記入ください。)

良 好

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  
※かかりつけ医 ○ ○ 医院  
※血液型 ( A ) 型