

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
番地

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-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。

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

20●●年●月●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

用区分

年間を通しての利用
4月1日～翌年3月31日

長期の学年

勤め先の電話番号です
必ずお書きください

学年始

夏季

夏季8月

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

○○株式会社

087-832-XXXX

19時頃

母

坂出 花子

32

○○会社

0877-44-XXXX

17時30分頃

両親については、
単身赴任の場合も
記入してください。

一子

8

坂出小学校

0877-45-XXXX

同居の祖父母がいる場合、子どもを見ることができない理由を記入して下さい。

二郎

5

○○幼稚園

況 祖父 坂出 一太郎

70

介護が必要なため

0877-45-XXXX

利用を希望する理由： 新規 繼続

初めて利用する場合は新規、以前に利用した

両親が共働きで同居の祖父も介護が必要で

ことがある場合は継続を囲ってください。

子どもを見る事ができないから

あれば詳しくご記入ください。)

同一世帯内で

放課後、子どもを見ることが出来ない
理由を具体的に記してください。

良 好

利用する児童

氏名

生年
月
日

20●●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