

様式第1号（第6条関係）

年　月　日

坂出市教育委員会 殿

〒
住 所 坂出市
保護者
フリガナ
氏 名

町 丁目 番 号

番地

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

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。)		<input 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 <input type="checkbox"/> 学年始 <input type="checkbox"/> 夏季8月		<input type="checkbox"/> 夏季7月 <input type="checkbox"/> 冬季 <input type="checkbox"/> 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。）			
同一世帯内で仲よし教室またはみのり教室を利用する児童								
氏 名		生 年 月 日	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 食物アレルギー 有 () • 無 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 血液型 () 型			