

年 月 日

坂出市長 殿

〒  
住 所 坂出市 町 丁目 番 号  
保護者 番地

フリガナ  
氏 名

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

小学校 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			
				□ 学年始	□ 夏季7月	□ 冬季	□ 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。)			
同一世帯内でみのり教室または仲よし教室を利用する児童				<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			
氏 名	生 年 月 日			年 月 日生			