

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)

記入例

○年○月○日

〒762-0007

住所 坂出市 室町

二丁目3番5号

番地

保護者

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)

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。

※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

○○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)	○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		□ 年間を通しての利用 4月1日～翌年3月31日	□ 長期の学校休業日のみの利用			
		□ 学年始 □ 夏季8月	□ 夏季7月	□ 冬季	□ 学年末	
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	○○株式会社	0877-44-XXXX		
	母	坂出 花子	○○会社	0877-44-XXXX	17時30分頃	
	姉	坂出 一子	坂出小学校	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。		
	弟	坂出 二郎	○○幼稚園			
	祖父	坂出 一太郎	自営業	0877-45-XXXX	17時頃	
	祖母	坂出 良子	介護が必要なため	0877-45-XXXX		
入室を希望する理由： (新規) (継続) 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見る事ができないから			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。			
良好						
同一世帯で 利用する児 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。						
氏名	坂出一子	生年月日	○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						