

年 月 日

武蔵村山市教育委員会 殿

住 所

申込者
(保護者)

氏 名

電話番号

次のとおり、朝の子供の居場所づくり事業の利用を申し込みます。

ふりがな			性 別	男 ・ 女
児童氏名				
生年月日	年 月 日			
学校・学年・組	武蔵村山市立 小学校 年 組			
緊急連絡先	氏 名	電 話 番 号		児童との続柄
		自 宅	()	
		携 帯	()	
		勤務先	()	
		自 宅	()	
		携 帯	()	
	勤務先	()		
	自 宅	()		
	携 帯	()		
	勤務先	()		
そ の 他	(持病、常備している薬等お子さんのこと伝えておきたいことを記入してください。)			