taracoya　利　用 申 込 書

平成　　年　　月　　日

委託保護者名　　㊞

利用を申込む児童 氏名／性別／ 生年月日	ふりがな		□男　　□女
	氏名		平成　　年　　月　　日生 （　　）小学校
住所	〒 電話　　（　　） 緊急連絡先　電話　　（　　）		
保護者氏名①	氏名		
	勤務先	名称　　電話　　（　　） 住所	
保護者氏名②	氏名		
	勤務先	名称　　電話　　（　　） 住所	
お申込み利用開始日	平成　　年　　月　　日　　～		
お申込み利用時間	学校休業日　　時　　分　　～　　時　　分 学校授業日　　時　　分（ピックアップ）～　　時　　分		
利用希望日	□　月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日		

teracoya　宛にご提出ください。

FAX（電話共通）：042－446－2250

郵送：調布市菊野台 3－44－18

※受付者記入欄

受　付　者