



利用申込書

年 月 日

WEWとちち あて

茅室町子どもの居場所づくり推進事業を利用したいので申込みます。

(ふりがな)						
保護者氏名						
住所	〒					
電話番号						
利用者(子ども)氏名	生年月日	性別	通学学校名	学年	備考	
(ふりがな)	平成 年 月 日		学校			

○本事業の食事提供はアレルギー対応をしておりません。食事にアレルギー食物が含まれる献立の時は、食事提供できない可能性があることをご承知願います。また、アレルギーの有無について把握したいことから、下記にご記入のご協力をお願いいたします。

食物アレルギーの有無	有 ・ 無	【「有」の場合、原因食物を記載願います】

緊急時連絡先 (利用者本人や保護者に至急連絡したいときに使います。)

保護者の携帯電話番号	
子どもの携帯電話番号 (持っている場合)	

※この利用申込書に記載していただく個人情報については、本事業以外では活用いたしません。

