

利用申請書 及び誓約書

桜町クロス代表 松浦信行殿

令和 年 月より、桜町クロスの利用を申請します。

利用予定期間は、令和 年 月から

利用者(児童)お名前: (ふりがな:)

保護者様お名前: (ふりがな:)

保護者様ご住所:

保護者様TEL1:

保護者様TEL2:

保護者様ご連絡先(LINE): 後日QRコードをご提示ください。

保護者様ご連絡先(メールアドレス):

利用者様(児童)の通学予定または通学している小学校名:

利用者様(児童)の食物アレルギー:

利用者様(児童)の嫌いな食べ物:

誓約:
桜町クロスの利用規程を遵守します。

申請日: 令和 年 月 日

サイン: