

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。

利用予定月は、令和 年度、(8月、 月、 月、 月)の月。

利用者(児童)お名前: (ふりがな:)

保護者お名前: (ふりがな:)

保護者ご住所:

保護者TEL1:

保護者TEL2:

保護者ご連絡先(メールアドレス):

利用者(児童)の通学予定または通学している小学校名:

利用者(児童)のお迎え希望の有無: 希望します 希望しません

利用者(児童)の食物アレルギー:

利用者(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:

サイン: