

17～19時スポット利用申込書

年 月 日

ひらがなで記入してください

年 組 児童氏名 _____

利用日	お迎え予定時間
月 日 ()	
月 日 ()	
月 日 ()	
月 日 ()	
月 日 ()	

* 同じ月の中で何日か利用予定の場合は1枚で記入できません。
* 月が変わる場合はもう1枚ご記入ください。

* アレルギーに関する事項は、荏田南はまっ子ランドのおやつ[®]の提供用[®]のみ使用し、それ以外の目的には使用しません。

スポット利用にあたり、下記の通り、食物アレルギーについて届け出ますので、おやつ[®]の提供をお願いします。

アレルギーの有無	アレルギー有の場合記入		
	内容	特別な配慮	要の場合: 具体的な配慮(例: エピペン)
有・無		要・不要	

(連絡可能な番号を記入してください)

(自署: お迎え時でも可)
保護者氏名 _____

電話 _____