

# ランドセル申込書

|      |             |   |                      |
|------|-------------|---|----------------------|
| 住所   | 〒 —<br>阿見町  |   |                      |
| 児童氏名 | (ふりがな)      |   |                      |
| 生年月日 | 令和・西暦 年 月 日 |   |                      |
| 保護者  | 氏名          |   |                      |
|      | 自宅<br>電話番号  | — | —                    |
|      | 携帯電話        | — | —<br>児童からみた続柄<br>( ) |

※ ご記入いただいた個人情報は、ランドセル配付に関する目的以外には使用いたしません。

●下記の該当する番号に○をつけ、申込み場合は色を、2・3の場合は理由をご記入ください

|                   |
|-------------------|
| 1. 申し込みます         |
| ランドセルの色 ( )       |
| 2. 辞退します          |
| (理由)              |
| 3. ランドセルの使用が困難である |
| (理由)              |

## ◆ ランドセルの色

1. 黒 ※ステッチ黒
2. 黒 ※ステッチ青
3. 紺 (青系)
4. キャメル (茶色系)
5. ビビットピンク (赤系)
6. フレスコブルー (水色系)
7. パープル (紫系)

No.

※ステッチは表面の縫い糸を指します

