

ランドセル申込書

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

※ 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 ※ステッチ黒色
2. 黒 ※ステッチ青色
3. 紺 (青系)
4. キャメル (茶色系)
5. チェリーピンク (赤系)
6. フレスコブルー (水色系)
7. パープル (紫系)

※ステッチは表面の縫い糸を指します

