様式第１号

年　　月　　日

かすみがうら市長　　あて

（学校教育課扱い）

申込者　　住所

（保護者）　氏名

連絡先

かすみがうら市入学祝品給付申込書

１．かすみがうら市入学祝品（ランドセル又はリュックサック）の給付を

希望します。　→*２へ記入*

希望しません。　→*記入終了*

※いずれかに〇を付けてください。

２．次のとおりかすみがうら市入学祝品の給付を申込みます。

児童氏名	生年月日	希望する入学祝品	
		種類 ※いずれかに〇	色 ※いずれかに〇
		ランドセル	黒・紺・茶 赤・水色・スミレ
		リュックサック	ブルー・ラベンダー
		ランドセル	黒・紺・茶 赤・水色・スミレ
		リュックサック	ブルー・ラベンダー

※児童の氏名・生年月日を記入のうえ、いずれかの種類・色に〇を付けてください。

※ランドセル／黒・・・黒色の革に青色の縫い紐のものとなっています。

申込書提出後の種類・色の変更は出来ません。