

令和 年度 苫小牧市ひとり親家庭学習支援事業利用申込書

苫小牧市長 様

令和 年 月 日

学習支援事業の利用を希望するため、次のとおり申込みします。  
 利用要件の審査にあたり、市が必要な情報を公簿等で確認することに同意します。

ふりがな		生年月日
保護者氏名		昭和・平成 年 月 日
住所	〒 - 苫小牧市	
連絡先	(自宅)	-
	(携帯)	-
ふりがな		生年月日
児童氏名		平成 年 月 日
学校名・学年	中学校 年	
志望校	第一志望：	
	第二志望：	
	第三志望：	
利用会場	中央 ・ 東部 ・ 西部	
確認事項	①児童の利用意思（あり・なし・未確認） 未確認の場合は、児童の利用意思を確認のうえ、ご連絡ください。 ②特別支援学級・通級による指導を受けて（いない・いる）。 ③部活動や登校状況、児童の特徴や障がいなどをご記入ください。 また、講師に相談や話したいことがありましたらご記入ください。	

確認事項	受付印	整理番号
<input type="checkbox"/> 別紙のとおり <input type="checkbox"/> その他（ ） 確認者（ ）		