

令和 7 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
☐ 別紙のとおり		
☐ その他（)		
確認者（)		