学習支援事業参加申込書

可児市社会福祉協議会長　様

学習支援事業を利用したいので、次の通り申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生徒氏名 | (ふりがな) | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　学校 | 学年 | 　　　　　 年 |
| 住所 | 〒　　　－可児市 |
| 保護者氏名 |  | 続柄 |  |
| 連絡先 | （自宅）（携帯） |

※兄弟・姉妹が参加する場合には、1枚ごとに別途記入してください。

保護者同意事項

　１　私は、学習支援事業の実施内容を確認したうえで、会場への移動に責任を持ち、

　　上記の者が学習支援事業を利用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）