

ひとり親家庭等学習支援事業利用申請書

年 月 日

あわら市長 殿

ひとり親家庭等学習支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者（保護者） 氏名			
住 所	〒 ー		
連 絡 先	（電話番号） 連絡のつきやすい時間 時～ 時		
	（メール）		
ふりがな 児童氏名	性別	学校名	学年
	男・女		
	男・女		
	男・女		
希望する教科	小学校 <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 算数 <input type="checkbox"/> 理科 中学校・高校 <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 英語		
学習会に 期待すること	例) 苦手教科の克服、宿題を終わらせる等 もしあればご記入ください		
保護者が送迎できない場合は、自転車または徒歩で来館するものとし、学習支援事業の利用に伴う送迎時の事故および会場の設備や他の利用者に損害を与えた場合、市、事業実施者、会場管理者および学習支援員は一切の責任を負いません。 上記について、承諾します。 年 月 日 (氏 名)			