第２号様式

蒲郡市ひとり親家庭等学習支援事業利用申込書

蒲郡市長　様

(ふりがな) 保護者氏名		続柄	(児童・生徒から見た続柄を記載)
住所	〒		
電話番号	(緊急連絡先)		
世帯状況	□ 母子家庭　□父子家庭　□その他（　　）		
(ふりがな) 児童・生徒 氏名		生年 月日	平成　　年　月　日
学校名		学年	(小学３年生から中学３年生が対象)
利用を希望 する期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで		
特記事項			

この事業への申込みにあたり、申込書に記入された個人情報をもとに蒲郡市が利用資格を確認すること及びこの事業の運営受託者と支援に必要な範囲で情報共有されることについて了承の上、蒲郡市ひとり親家庭等学習支援事業の利用を申込みます。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿