

令和 年 月 日

蕨市 ひとり親世帯学習支援事業利用申込書【子ども未来課申込用】

学習支援事業を利用したいので、以下のとおり申し込みます。

ふりがな		性 別	
保護者氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)
住 所	蕨市 丁目 番 号		
電 話	自宅 () — 携帯 () —		

○学習支援事業を利用されるお子さん

ふりがな 氏 名	性別	生年月日	年齢	続柄	学校名	学年

○配慮して欲しいことがありましたら記入してください。

--

同 意 書

蕨市長 頼高 英雄 あて

私は、蕨市及び蕨市が委託する学習支援事業者に、支援を受ける目的で相談した内容及びその他支援に必要となる事項について、必要となる関係機関（者）との間で情報を共有することに同意します。

令和 年 月 日

保護者署名 _____

処理欄	児童扶養手当受給世帯	
	児童扶養手当受給世帯と同程度の所得水準の世帯	