

令和 年 月 日

蕨市生活困窮者自立支援 学習支援事業利用申込書

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	☐ 男性 ☐ 女性
保護者氏名		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 (歳)
住 所	蕨市 丁目 番 号		
電 話	自宅 () — 携帯 () —		

○学習支援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

○利用者に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自立相談支援機関または学習支援事業者に、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 _____