様式１

**八頭町ひとり親家庭学習支援事業参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　八頭町長　様

記

１申請者（保護者）住所氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　　　所 | 氏　　　名 | 電話番号（緊急連絡先） |
|  |  |  |

２対象児童

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 性別 | 年齢 | 生年月日 | 在学学校名 |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

３学習支援を受けたい理由や成果目標

|  |
| --- |
|  |

４送迎について

|  |  |
| --- | --- |
| できる |  |
| できない |  |

私は「八頭町ひとり親家庭学習支援事業」にかかる個人情報の提供について承諾し、参加を希望しますので上記のとおり申請します。

申請者氏名　　　　　　　　　　　　印