

様式第1号(第9条関係)

豊明市ひとり親家庭等学習等支援事業利用申込書

裏面「利用希望表」のとおり、申し込みます。

フリガナ			
保護者氏名			
住 所	〒470- 豊明市		
電 話	※緊急連絡先をご記入ください。		
児童扶養手当の 受給状況	有 ・ 申請中 ・ 無 (認定番号)		
フリガナ			
対象者氏名			
学 校 名	学校	学年	年
備 考	※お子様に関して、知っておいて欲しいことなどがあればご記入ください。		

この申込書に記入した個人情報、豊明市ひとり親家庭等学習等支援事業の運営受託者及び関係する公的機関等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、豊明市ひとり親家庭等学習等支援事業の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

保護者氏名

利用希望表

第1希望の枠に1つ「◎」を、参加可能な枠全てに「○」をつけてください

※参加できるのはどちらかの会場の1枠のみとなりますが、申し込みの結果、希望が一定の曜日に集中する等の場合、ご希望の場所や曜日(時間)を変更していただくことがあります。

<トライ校>

開催時間	月	火	水	木	金	土
14:00-16:00						
16:00-18:00						
18:00-20:00						

<カラット校>

開催時間	月	火	水	木	金	土
18:00-20:00						

【記入上の注意事項】

1. トライ校は月曜日～金曜日の 18:00～20:00、
土曜日の①14:00～16:00、②16:00～18:00、③18:00～20:00、
カラット校は月曜日または水曜日(会場の都合等により木曜日に振替あり)の
18:00～20:00 のいずれかからお選びください。
なお、**各時間帯とも定員等があります**ので、申し込み結果によっては、ご希望の曜日、時間帯を変更いただく場合がありますのでご了承ください。
2. 利用希望のお子様お一人につき1部、利用申込書をご提出ください。