

西尾市こどもの生活・学習支援事業
サポートスクール 申込書兼同意書

年 月 日

(宛 先) 西 尾 市 長

〒

住所 _____

保護者氏名 _____

電話番号 _____

西尾市こどもの生活・学習支援事業 サポートスクールの参加について、
次のとおり申し込みます。

参加会場	<input type="checkbox"/> 総合福祉センター <input type="checkbox"/> きら市民交流センター (参加する会場を選んでください。両方参加することも可能です。)				
フリガナ		性別	男・女	年齢	歳
参加者氏名					
生年月日	年 月 日				
学校名	小学校・中学校	学年	新	年	組
緊急連絡先	氏名 (続柄) 電話番号 - -				
	メールアドレス @				
交通手段	徒歩・自転車・バス・鉄道・保護者による送迎				
学習に関する 悩みや希望					

申込みにあたり、参加者・申込者及び住居・生計を同じくする者の住民・課税情報等の
公簿確認と、関係機関へ情報共有することに同意します。

年 月 日

保護者氏名 _____

記入例

西尾市こどもの生活・学習支援事業
サポートスクール 申込書兼同意書

○年○月○日

(宛先) 西尾市長

〒○○○ - ○○○○

住所 西尾市寄住町22番地

保護者氏名 西尾 花子

電話番号 56-2111

西尾市こどもの生活・学習支援事業 サポートスクールの参加について、
次のとおり申し込みます。

参加会場	<input checked="" type="checkbox"/> 総合福祉センター <input type="checkbox"/> きら市民交流センター (参加する会場を選んでください。両方参加することも可能です。)					
フリガナ	ニシオ イチロウ		性別	①・女	年齢	14 歳
参加者氏名	西尾 一郎					
生年月日	平成○年○月○日					
学校名	寄住中学校		学年	新2年1組		
緊急連絡先	氏名 <u>西尾 花子</u> (続柄 <u>母</u>) 連絡先 <u>○○○-○○○○-○○○○</u>					
	メールアドレス					
交通手段	徒歩・ <u>自転車</u> ・バス・鉄道・保護者による送迎					
学習に関する 悩みや希望	(例)・家で集中して勉強ができない。 ・数学が苦手なので数学を教えてほしい。					

申込みにあたり、参加者・申込者及び住居・生計を同じくする者の住民・課税情報等の
公簿確認と、関係機関へ情報共有することに同意します。

○年○月○日

保護者氏名 西尾 花子