

令和5年度学習支援事業利用申込書

ふりがな 利用者氏名	(男 ・ 女)
生年月日	平成 年 月 日
学校名	長中 ・ 南中 ・ 北中 (学年) 年
住所	長久手市
保護者氏名	
本人との関係	
電話番号	携帯電話 自宅電話 緊急連絡先
同意書	
長久手市長 殿	
私たちは、長久手市学習支援事業の内容を理解し、同事業の利用申込みをします。 また、学習支援において、事業受託者、自立相談支援機関、福祉事務所、その他 関係機関等と情報共有することに同意します。	
令和5年 月 日	
保護者氏名 印	

◎案内チラシの募集内容「対象」で該当するものの番号に○をつけてください。

【 ① ② ③ ④ 】