

様式第 1 号

弘前市学習支援事業参加申込書

平成 年 月 日

(提出先) 弘前市長

申込者 住 所

氏 名 印

(参加される方との続柄)

弘前市が実施する学習支援事業に参加したいので、下記のとおり申し込みます。

| 学習支援事業に参加を希望する方 | | | |
|----------------------|--|----------|------|
| 氏名 (フリガナ) | | 性別 | 年齢 歳 |
| 学校名 | | 学年 | 年 |
| 対象区分 | <input type="checkbox"/> 就学援助受給 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 実施場所までの通所方法 | 自転車・徒歩・バス・自動車 (所要時間 時間 分) | 保護者送迎の有無 | 有・無 |
| 緊急時連絡先 (電話番号) | 優先順位 1 (氏名・続柄 .) | | |
| | 優先順位 2 (氏名・続柄 .) | | |
| 学習支援事業に対する要望や今後の目標など | | | |

■個人情報の取扱いについて (必ずお読みください。)

この参加申込書に記載していただいた個人情報は、弘前市が学習支援事業を実施する際に受託事業者等の関係機関と情報を共有することになります。また、個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「弘前市個人情報保護条例」の規定により適正に管理し、その他の目的のために使用することはありません。

上記、個人情報の取扱いについて同意します。

申込者氏名 印