

年 月 日

高根沢町教育委員会 へ

申請者

住所 _____

氏名 _____ (※)

(※)本人が手書きしない場合は記名押印してください。

連絡先 _____

高根沢町家庭訪問型学習支援事業利用申請書兼同意書

学習支援等事業の利用について以下のとおり申し込みます。

記

- 1 児童生徒名（ふりがな） _____ ()
学校名・学年 _____ 学校 _____ 年生
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
性別 _____ 男 _____ 女
保護者との続柄 _____
- 2 希望利用時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分（2時間まで）
希望回数・曜日 _____ 週 _____ 回 (_____ ・ _____ 曜日)

3 利用にあたっての希望・目標など

※裏面も確認してください。

(裏 面)

留 意 事 項

(利用申請をする前にこの留意事項をお読みください。)

- 1 この事業は、高根沢町教育委員会が民間事業者に委託して実施している事業です。
- 2 委託を受けた事業者は、熱意と誠意をもってこの事業にあたっておりますので、学習支援に関することはもとより、お子さんや保護者の皆さんの進学に関する相談や生活上の困りごとなども相談することができます。
- 3 記載していただいた個人情報は、この事業を実施する際に必要となる関係機関と情報共有することとなっています。また、個人情報は徹底して管理しており、この事業の目的以外に使用することはありません。

上記の留意事項に同意します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。