

平成30年度 稲沢市学習支援事業(ブリッジルーム)参加申込書

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生徒氏名		生年月日	平成 年 月 日
学校名	中学校	学年	年 組
住所	〒 _____ 稲沢市		
保護者	氏名		続柄
	電話		
	E-mail		
受講希望会場	<input type="checkbox"/> 国府宮会場 (稲沢市総合文化センター 国府宮3丁目1-1-101)		
	<input type="checkbox"/> 平和会場 (平和らくらくプラザ 平和町横池三番割19)		
	<input type="checkbox"/> どちらでもよい		
気を付けてほしいこと等			

稲沢市長 様
 社会福祉法人 稲沢市社会福祉協議会長 様

私(保護者)及び私の子ども(受講者)は、平成30年度稲沢市学習支援事業(ブリッジルーム)参加者募集要項を確認した上で上記のとおり申込みます。なお、申込みにあたり次のことについて同意いたします。

- 1 上記の申込みについて相違がないこと。
- 2 受講者の個人情報学習支援事業実施に必要な範囲内で共有されること。
- 3 会場までの行き帰りの安全確保に努め、その責任を負うこと。

平成 年 月 日

申込者(中学生)署名

印

保護者署名

印