学習支援登録申込書兼同意書

フリガナ			
氏名（保護者）			
住　　所	〒		
連　絡　先	（自宅） （携帯）		
フリガナ			
氏名（児童）			
生 年 月 日	年　　月　　日	性別	男　・　女
学　校　名	小学校	学年	年生
留 意 事 項			

私及び私の児童は、ひとり親家庭学習支援教室について、実施内容を理解した上で登録し、学習支援ボランティアの指示に従い、学習支援を受けることに同意しました。

また、児童の会場への通学については、安全確保に配慮し、全ての責任を負うことについて同意いたします。

三木町社会福祉協議会長　様

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞